

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung mit fallender Ablebensleistung

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen

- § 1 Was ist bei einer Antragstellung zu beachten? Was gilt für versicherte Personen mit Nichtraucherstatus zusätzlich?
- §1a Was ist versichert?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 3 Wie berechnet sich Ihre Prämie? Welche Kosten werden in die Prämie eingerechnet?
- § 4 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?
- § 6 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?
- § 7 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?
- § 8 Wann ist Ihr Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 8a Was gilt, wenn sich der Nichtraucherstatus im Sinne des § 1 Ziffer 3 und 4 ändert?
- § 9 Was gilt bei Selbstmord ?
- § 10 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?
- § 11 Wo und wann ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?
- § 11a Angaben zur Steuerpflicht
- § 11b Angaben gemäß Geldwäschegesetz
- § 12 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?
- § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 14 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?
- § 15 Was ist bei Verlust der Polizza zu tun?
- § 16 Welche gesonderte Kosten und Gebühren werden verrechnet?
- § 17 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?
- § 18 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?
- § 19 Welches Recht und welche Vertragsgrundlagen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 20 Wo ist Ihr Gerichtsstand?
- § 21 Aufsichtsbehörde

Besondere Bedingungen für die Gewinnbeteiligung

Anhang - Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen unerlässlich.

Versicherungsnehmer

ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherter bzw. versicherte Person ist die Person, deren Leben versichert ist.

Bezugsberechtigter

ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.

Versicherer

ist die Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Moserstr. 33, 5020 Salzburg (im Folgenden kurz ‚MERKUR‘ genannt).

Versicherungsprämie

ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Tarif / Versicherungsmathematische Grundlagen

enthalten die versicherungsmathematischen Festlegungen und Berechnungsgrundlagen für Ihren Versicherungsvertrag.

In Schriftform

bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger die Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

In geschriebener Form

Erfordert einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Eine eigenhändige Unterschrift ist nicht erforderlich. Die Einhaltung der Schriftform (siehe oben) genügt selbstverständlich auch den Anforderungen der geschriebenen Form.

§ 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten? Was gilt für versicherte Personen mit Nichtraucherstatus zusätzlich?

1. Als Versicherungsnehmer stellen Sie in Schriftform einen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages.
2. An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden, es sei denn, Sie nehmen ein gesetzliches Rücktrittsrecht in Anspruch. Die Frist beginnt mit dem Tag des Eingangs des Antrages bei der MERKUR.

Besonderheiten für versicherte Personen mit Nichtraucherstatus:

3. Wenn Sie am Antrag angeben haben, Nichtraucher zu sein, so ist dies mit einem Prämienvorteil und besonderen Verpflichtungen (vgl. § 8a) verbunden. Diesen Prämienvorteil können Sie nur so lange in Anspruch nehmen, als Sie tatsächlich Nichtraucher sind.
4. Als Nichtraucher im Sinne dieser Bedingungen gilt, wer in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung kein Nikotin – auch nicht einmalig – konsumiert hat und dies auch für die Zukunft nicht beabsichtigt. (z.B. Zigaretten, Zigarre, Pfeife, Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Pfeife, E-Shisha, Nikotinplaster/-kaugummi).
5. Die MERKUR kann bis zur Annahme des Antrages, aber auch während der Vertragslaufzeit, von der versicherten Person eine Nichtraucher-Erklärung und auf unsere Kosten entsprechende Nachweise (z.B. Continin Test) verlangen.

§ 1a Was ist versichert?

1. Dieser Versicherungsvertrag bietet Ihnen im Rahmen der vereinbarten Bedingungen während der Vertragslaufzeit eine garantierte Leistung im Ablebensfall. Die Höhe der vereinbarten Anfangsversicherungssumme können Sie der Polizza unter Punkt „Leistungen für die versicherte Person“ entnehmen. Über die Vertragslaufzeit fällt die Ablebensleistung. Die Höhe der garantierten Ablebensleistung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zeigt Ihnen die Tabelle in den der Polizza beiliegenden „Erläuterungen zum Tarif RT2“.

Darüber hinaus ist Ihr Versicherungsvertrag am Gewinn der MERKUR beteiligt (vgl. die angeschlossenen Besonderen Bedingungen für die Gewinnbeteiligung). Die Gewinnbeteiligung ist nicht garantiert.

Da die Gewinnanteile bereits während der Laufzeit zur Prämienreduktion mit den laufenden Prämien verrechnet werden, erlischt die Versicherung bei Erleben des Vertragsablaufs ohne Leistungsansprüche.

2. Besonderheiten für Personen mit Nichtraucherstatus im Sinne des § 1 Ziffer 3 und 4:
Bei Ableben während der Vertragslaufzeit leisten wir die vereinbarte Versicherungssumme, sofern die versicherte Person während der gesamten Vertragslaufzeit kein Nikotin konsumiert hat. Ist das nicht der Fall, kommt § 8a zur Anwendung.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir in Schriftform Ihren Antrag angenommen oder durch Zustellung der Polizze die Annahme erklärt haben, und Sie die erste Prämie (Einlösprämie) rechtzeitig (vgl. § 4) gezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, höchstens auf 100.000,- € (Sofortschutz-Höchstsumme) auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.
Vorläufiger Sofortschutz besteht nicht für Versicherungsfälle infolge von – dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person bekannten – Krankheiten, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden, deren Angabe im Versicherungsantrag vorgesehen ist, unabhängig davon, ob sie im Antrag auch angegeben sind.
Voraussetzungen für das Inkrafttreten des vorläufigen Sofortschutzes sind, dass
 - der Antrag zu einem unserer gültigen Tarife samt Annahmerichtlinien angenommen werden kann und die Versicherungsbedingungen keine Leistungseinschränkungen oder Ausschlüsse (vgl. §§ 7,8, 8a und 9) vorsehen,
 - die beantragte Versicherung nicht von besonderen Voraussetzungen abhängig ist,
 - die Einlösprämie für die beantragte Versicherung gezahlt ist oder der MERKUR eine Ermächtigung zum Prämieinzug erteilt wurde,
 - die versicherte Person am Tage der Antragstellung noch nicht 65 Jahre alt ist (vgl. § 3 Ziffer 1) und
 - für Personen mit Nichtraucherstatus im Sinne des § 1 Ziffer 3 und 4 der Nichtraucherstatus aufrecht ist, ansonsten gilt § 8a (Nachmeldepflicht und Umstellung auf Rauchertarif).

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei einer Verwaltungsstelle der MERKUR, mittags 12 Uhr, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, wenn wir Ihren Antrag ablehnen, rückstellen, den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären oder Sie von Ihrem Antrag zurücktreten, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung (Antragsdatum). Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie für die beantragten Summen, begrenzt durch die Sofortschutz-Höchstsumme.

§ 3 Wie berechnet sich Ihre Prämie? Welche Kosten werden in die Prämie eingerechnet?

1. Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, Laufzeit, Prämienzahldauer und Alter der versicherten Person. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Polizze das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als 6 Monate vergangen sind.
Ebenso berücksichtigt werden Raucher/Nichtraucherstatus, der Körperbau und der Beruf.

Bei erhöhtem Risiko, insbesondere auf Grund des Gesundheitszustands, des Berufs oder durch Freizeit- und Sportaktivitäten, sowie bei Versicherungssummen ab € 500.000, können Zusatzprämien (Risikozuschläge) oder Leistungseinschränkungen vereinbart werden. Diese Risikozuschläge bzw. Leistungseinschränkungen gelten auch für nachträgliche Erhöhungen der Versicherungsleistung.

2. Mit der vereinbarten Prämie werden – nach Abzug der Prämienanteile für den Versicherungsschutz und der Versicherungssteuer – die Abschluss- und Verwaltungskosten gedeckt. Unter Abschlusskosten sind die mit dem Abschluss einer Lebensversicherung verbundenen Kosten (z.B. für Beratung, Polizzenausfertigung), unter Verwaltungskosten die mit dem laufenden Versicherungsbetrieb verbundenen Kosten zu verstehen. Diese Kosten werden bereits bei der Kalkulation der Prämien berücksichtigt und daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
3. Die Abschlusskosten werden nach dem so genannten Zillmerverfahren mit der Prämie getilgt. Hierbei wird ab Versicherungsbeginn die Prämie bis zur vollständigen Tilgung der Abschlusskosten verwendet, soweit sie nicht für die Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes bestimmt ist; der zu tilgende Betrag beläuft sich auf maximal 6% der Prämiensumme. Die Prämiensumme ist hier die Summe aller für die Prämienzahlungsdauer vereinbarten Prämien ohne Versicherungssteuer, Prämienanteile für Zusatzversicherungen, Stückkosten und Risikozuschläge.
4. Verwaltungskosten:
Die Verwaltungskosten betragen:
 - bei laufender Zahlweise jährlich 25% der Prämie und jährlich € 7 Stückkosten. Unter Prämie ist hier die laufende Prämie abzüglich Versicherungssteuer, Stückkosten, Risikozuschlägen, und Prämien für etwaige Zusatzversicherungen zu verstehen.
 - bei prämienfreien Versicherungen jährlich 0,6‰ der prämienfreien Anfangsversicherungssumme für jedes prämienfreie Jahr. Diese Verwaltungskosten werden monatlich im Vorhinein der Deckungsrückstellung (siehe § 6 Ziffer 4) entnommen.
5. Für den Fall, dass Sie während der Vertragslaufzeit Prämien erhöhungen beantragen, gelten die Bestimmungen für die Abschluss- und Verwaltungskosten entsprechend.

§ 4 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

1. Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns zu zahlen. Die Prämien sind Jahresprämien (laufende Prämien, die für uns kostenfrei zu zahlen sind. Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Für unterjährige Zahlweise werden keine Zuschläge verrechnet. Im Versicherungsfall sind die offenen Prämien des laufenden Versicherungsjahres zu zahlen.
2. Die erste Prämie (Einlösprämie) wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor dem in der Police angegebenen Versicherungsbeginn fällig. Sie ist dann innerhalb zweier Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlung innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Police angegebenen Fälligkeitstag, zu zahlen.
3. Bei Erbringung der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen bzw. zu viel bezahlte Prämien zurückerstatten.
4. Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie termin- und fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht.
5. Eine Stundung der Prämie ist mit uns in geschriebener Form zu vereinbaren.

§ 5 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?
(siehe § 38 bis § 39a VersVG im Anhang)

1. Erste Prämie (Einlösprämie): Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig zahlen, sind wir leistungsfrei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Wir können außerdem vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.
2. Folgeprämie: Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie eine Mahnung (gem. § 39 VersVG). Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der Frist kündigen, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Dadurch entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
3. **Zahlungsverzug innerhalb des ersten Versicherungsjahres führt zu Terminverlust und damit zur Fälligkeit aller für das erste Versicherungsjahr noch ausstehender Prämien.**

§ 6 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?

1. Sie können Ihren Vertrag in Schriftform ganz oder teilweise kündigen:
 - jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Unter einem Versicherungsjahr ist der Zeitraum von 12 Monaten, jeweils beginnend ab der vereinbarten jährlichen Hauptfälligkeit zu verstehen. Die Hauptfälligkeit ist jeweils der 1. Tag des als Versicherungsbeginn vereinbarten Kalendermonats.

Im Fall einer Kündigung eines Vertrags erlischt der Vertrag. Es kommt kein Rückkaufswert zur Auszahlung. Über den Kündigungstermin hinaus gezahlte Prämien werden erstattet.

Wird eine Teilkündigung (Prämienreduktion) oder eine Prämienfreistellung beantragt und durchgeführt, verrechnen wir einen tariflich festgelegten Abschlag in Höhe von maximal 5% der Deckungsrückstellung

2. Die nach einer Teilkündigung verbleibende prämienpflichtige Versicherungssumme darf € 5.000,- nicht unterschreiten.
3. Die nach Prämienfreistellung verbleibende prämienfreie Versicherungssumme darf € 1.000,- nicht unterschreiten. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, erlischt der Vertrag ohne Leistung. Bei prämienfreien Verträgen werden die Verwaltungskosten und die Prämienanteile für den Versicherungsschutz monatlich im Vorhinein der Deckungsrückstellung entnommen.
4. **Deckungsrückstellung**
Die Deckungsrückstellung entsteht aus den Prämienteilen, die nicht sofort zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch eventuell ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Diese Deckungsrückstellung wird mit dem garantierten Rechnungszins in Höhe von 0% verzinst. Mit Ablauf der Versicherung ist die Deckungsrückstellung völlig aufgebraucht.

§ 7 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Fragen?
(siehe dazu auch § 16 bis § 19 VersVG im Anhang)

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Dies gilt insbesondere für Ihre Angaben zum Raucher/Nichtraucherstatus, Gesundheitszustand, Körperbau, Beruf sowie zu Freizeit- und Sportrisiken.

2. Wenn das Leben eines anderen versichert oder mitversichert werden soll, ist auch dieser für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung verantwortlich.
3. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb der ersten 3 Jahre seit Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages zurücktreten; bei Ableben während der ersten 3 Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist.
4. Wir werden den Rücktritt innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn
 - wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten, oder der
 - verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
5. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.
6. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir die Deckungsrückstellung (§ 6 Ziffer 4).
7. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber der Originalpolizze zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.
8. Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht ohne Verschulden des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person verletzt wurde oder dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war, verzichten wir auf die Anwendung des § 41 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang).

§ 8 Wann ist Ihr Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht der Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht die vereinbarte Versicherungssumme, sondern die tarifliche Deckungsrückstellung (§ 6 Ziffer 4), wenn der Versicherungsfall verursacht wurde:

1. unmittelbar oder mittelbar durch eine Österreich betreffende nukleare, biologische oder chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophe;
2. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn das Ableben der versicherten Person unmittelbar oder mittelbar mit kriegerischen Ereignissen zusammenhängt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
3. unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtungen nötig sind.

§ 8a Was gilt, wenn sich der Nichtraucherstatus im Sinne des § 1 Ziffer 3 und 4 ändert?

1. Vor Eintritt des Versicherungsfalles

Wenn die versicherte Person während der Vertragslaufzeit beginnt, Nikotin zu konsumieren, ist uns dies unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen. Der Versicherungsvertrag wird dann ab dem Monatsersten, der auf den erstmaligen Nikotinkonsum folgt, auf einen zu diesem Zeitpunkt für Raucher zulässigen Tarif umgestellt.

Fordern wir während der Vertragslaufzeit, von der versicherten Person eine Nichtraucher-Erklärung und/oder auf unsere Kosten entsprechende Nachweise (z.B. Continin Test) an und werden uns diese nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten vorgelegt, werden wir den Versicherungsvertrag auf einen zu diesem Zeitpunkt für Raucher zulässigen Tarif umstellen.

Die Umstellung erfolgt jeweils in Form einer Vertragsänderung, wobei sich die Prämie nach dem rechnungsmäßigen Alter richtet, das die versicherte Person inzwischen erreicht hat.

2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles

Kann im Leistungsfall nachgewiesen werden, dass eine Anzeige nach Ziffer 1 unterblieben ist oder nicht unverzüglich erfolgte, so erbringen wir nicht die volle vereinbarte Versicherungsleistung, sondern jene Versicherungsleistung, die sich aus einem zum Zeitpunkt des Ablebens zulässigen Rauchertarif bei gleicher Prämie, gleichem Eintrittsalter und gleicher Versicherungsdauer ergeben würde.

Haben wir während der Vertragslaufzeit von der versicherten Person eine Nichtraucher-Erklärung angefordert und wurde diese unrichtig beantwortet, so erbringen wir die Deckungsrückstellung.

3. Tritt der Nichtraucherstatus bei der versicherten Person erst im Laufe der Vertragslaufzeit ein (kein Nikotinkonsum innerhalb der letzten 12 Monate vor Beantragung der Umstellung), so kann der Versicherungsnehmer eine Umstellung vom Rauchertarif auf einen zu diesem Zeitpunkt zulässigen Nichtrauchertarif beantragen. In diesem Fall findet eine neue Risikoprüfung einschließlich Gesundheitsprüfung statt. Die Umstellung erfolgt in Form einer Vertragsänderung, wobei sich die Prämie nach dem rechnungsmäßigen Alter richtet, das die versicherte Person inzwischen erreicht hat.

§ 9 Was gilt bei Selbstmord?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

Bei Selbstmord des Versicherten nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages besteht voller Versicherungsschutz. Vor Ablauf dieser Frist zahlen wir die Deckungsrückstellung (§ 6 Ziffer 4). Wird uns nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht voller Versicherungsschutz.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

1. Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizza verlangen.
2. Das Ableben der versicherten Person ist uns unter Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde und eines Nachweises über die Ablebensursache der versicherten Person anzuzeigen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
5. Für Personen mit Nichtraucherstatus im Sinne des § 1 Ziffer 3 und 4: siehe § 8a.

§ 11 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?

1. Erfüllungsort für die Leistung ist die Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Moserstr. 33, 5020 Salzburg
2. Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen unverzüglich erbringen.
3. Leistungen an ausländische Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberechtigte Steuern vornehmen dürfen. Wir können verlangen, dass der Anspruchsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis vorlegt.

§ 11a Angaben zur Steuerpflicht

Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere

- a) Name,
- b) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- c) Adresse Ihres Wohnsitzes,
- d) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind,
- e) Steueridentifikationsnummer(n),
- f) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- g) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind zusätzlich verpflichtet, uns anstelle der Angaben gemäß Punkt b), c) und f) zu informieren über

- h) ihren Sitz,
- i) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- j) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten a) bis k),
- k) ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG,

und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser Angaben.

Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die voran genannten Angaben enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

§ 11b Angaben gemäß Geldwäschegesetz

Handelt es sich beim Versicherungsnehmer um eine juristische Person, so sind der MERKUR während der Vertragslaufzeit Änderungen in der Person des wirtschaftlichen Eigentümers oder in der Vertretungsbefugnis unverzüglich anzuzeigen, wobei bei Änderung der Vertretungsbefugnis eine eindeutig lesbare Ausweiskopie (Reisepass, Führerschein oder Personalausweis (beidseitig)) vorzulegen ist.

§ 12 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

1. Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdiensteegesetz. Für geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.
2. Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen.
3. Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrehen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.
4. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
5. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
6. Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Ablebensleistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person genannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter).
2. Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns in Schriftform angezeigt worden sind.
3. Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
4. Ist der Überbringer (Inhaber) der Polizza anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, dass er uns seine Berechtigung nachweist. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

§ 14 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Wenn Sie verfügungsberechtigt sind, können Sie Ihren Vertrag verpfänden oder abtreten und mit unserer Zustimmung auch vinkulieren. Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur dann wirksam, wenn sie uns in Schriftform angezeigt wird.

§ 15 Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?

Wenn Sie den Verlust der Polizze schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatzurkunde ausstellen. Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Polizze gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 16 Welche gesonderten Kosten und Gebühren werden wir verrechnen?

(siehe auch § 41b VersVG im Anhang)

1. Falls aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag sowie Portospesen gesondert in Rechnung stellen. Sie können zusätzlich zur Prämie erhoben oder der Deckungsrückstellung (§ 6 Ziffer 4) entnommen werden. Dies gilt beispielsweise bei
 - Prämienverzug
 - Rückläufern im Lastschriftverfahren
 - Vertragsänderungen (Prämienfreistellung und Vertragsänderungen ab Beginn)
 - Rechtseinräumungen mit Verzicht auf die Karenzfrist für Selbstmord bzw. Anzeigepflichtverletzung
2. Weiters werden wir die gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben verlangen.
3. Zusätzliche Kosteninformationen finden Sie in den § 3 (Abschluss- und Verwaltungskosten), § 4 (Prämienzahlung), § 6 (Rückkauf und Prämienfreistellung) und § 10 (Leistungsfall).
4. Die jeweils aktuelle Höhe der gesonderten Kosten und Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.merkur-leben.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten. Anpassungen in Bezug auf Art und Höhe während der Vertragslaufzeit sind jederzeit möglich.

§ 17 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

(siehe auch § 12 VersVG im Anhang)

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit geltend machen. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren.

§ 18 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Gewinnen teil. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben. Es gelten die angeschlossenen Besonderen Bedingungen für die Gewinnbeteiligung.

§ 19 Welches Recht und welche Vertragsgrundlagen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

1. Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.
2. Vertragsgrundlagen sind der Antrag und die Polizze mit sämtlichen Bestandteilen (wie insbesondere: der vereinbarte Tarif, die Tabelle „Rückkaufswerte und prämienfreie Versicherungssummen“, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und etwaige Besondere Vereinbarungen). Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die entsprechenden österreichischen gesetzlichen

Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, des Konsumentenschutzgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

3. Diesem Vertrag liegen die Versicherungsmathematischen Grundlagen des vereinbarten Tarifs zu Grunde und sind somit auch Vertragsbestandteil. Er enthält alle versicherungsmathematischen Festlegungen und Berechnungsgrundlagen (insbesondere für die Prämie, Versicherungsleistung, Kosten, Deckungsrückstellung, Rückkaufswerte, Prämienfreistellungen, Sterbetafeln und Gewinnbeteiligung) für Ihren Versicherungsvertrag.

§ 20 Wo ist Ihr Gerichtsstand?

Gegen uns bestehende Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. Soweit gesetzlich ein Gerichtsstand vereinbart werden kann, gilt unser Geschäftssitz als alleiniger Gerichtsstand vereinbart.

§ 21 Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, (www.fma.gv.at).

Besondere Bedingungen für die Gewinnbeteiligung

1. Ihre Versicherung ist nach Maßgabe der Versicherungsmathematischen Grundlagen im Abrechnungsverband der Großlebens Risikoversicherungen, Gewinnverband: „RT-Tarife 7/2022; 0%; MR Risiko 2021“ am Gewinn des Versicherers beteiligt.
2. Aus den Prämienteilen, die nicht sofort zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten (siehe § 3) benötigt werden und für die Finanzierung der noch eventuell ausstehenden Leistungen bestimmt sind, wird eine Deckungsrückstellung gebildet. Diese Deckungsrückstellung wird mit dem garantierten Rechnungszins in Höhe von 0% verzinst. Mit Ablauf der Versicherung ist die Deckungsrückstellung völlig aufgebraucht.

Lebensversicherer sind zu einer vorsichtigen Kalkulation verpflichtet. Es können daher bei einem günstigeren Sterblichkeitsverlauf als ursprünglich angenommen bzw. infolge Kosteneinsparungen Risiko- bzw. Kostengewinne entstehen, an denen Sie im Wege der Gewinnbeteiligung teilhaben. Die Höhe der Gewinnanteile hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab und kann daher **nicht garantiert** werden.

Prämienpflichtige Versicherungen erhalten einen laufenden Gewinnanteil in Prozenten der gewinnberechtigten Jahresprämie. Der laufende Gewinnanteil wird gemäß den Versicherungsmathematischen Grundlagen festgesetzt und im Geschäftsbericht des Versicherers bekannt gegeben. Er stellt die Beteiligung an Risikogewinn und sonstigen Gewinnquellen dar.

Die jährlichen Gewinnanteile werden jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres mit den laufenden Prämien verrechnet.

3. Hinweis gemäß § 9 Abs. 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV
Es ist möglich, dass es in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, sowie in Folge der Anrechnung von

Überdotierungen und negativer Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren gemäß § 4 Abs. 1 Z 17 LV-GBV zu einer Minderung der Gewinnbeteiligung kommt.

4. Informationen zur Gewinnbeteiligung im Jahresabschluss

Im Anhang zu unserem Jahresabschluss finden Sie die Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung gemäß Gewinnbeteiligungsverordnung, sowie die Gewinnansätze und Verteilungszeiträume.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz in der derzeit geltenden Fassung

§ 12

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres

gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 16

(1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17

(1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der

Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 38

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39 a

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60,- € im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 41

(1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluss des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das

Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

(2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

(3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleiche gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

§ 41b

Der Versicherer darf neben der Prämie nur solche Gebühren verlangen, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlasst worden sind; die Vereinbarung anderer Nebengebühren ist unwirksam.

§ 175

(1) Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis nach § 39, so wandelt sich mit der Kündigung die Versicherung in eine

prämienfreie Versicherung um. § 173 und gegebenenfalls § 174 sind anzuwenden.

(2) Im Falle des § 39 Abs. 2 ist der Versicherer zu der Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte.

(3) Die im § 39 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist muss einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten.