

Allgemeine Bedingungen für die Ablebensversicherung mit fallender Ablebenssumme (T188)

Die Bedingungen sind nicht geschlechterspezifisch formuliert, um die Lesbarkeit zu erleichtern. Alle personenbezogenen Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Versicherer ist die Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft mit dem Sitz in A-5020 Salzburg, Alpenstraße 61, FN 34521 t, Landes- als Handelsgericht Salzburg.

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.

Versicherter ist die Person, deren Leben versichert ist.

Bezugsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

Versicherungsfall ist das Ableben des Versicherten innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer.

L 869/V01

Seite 2 von 10

Inhaltsverzeichnis

Präambel Wichtige Vorbemerkungen und Begriffsbestimmungen:	3
§ 1. Was ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu beachten?	4
§ 1a. Was ist versichert?	4
§ 2. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	4
§ 3. Wie errechnet sich Ihr Tarifbeitrag? Welche Kosten werden berechnet und was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?	4
§ 4. Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?	5
§ 5. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?	5
§ 6. Wann und wie können Sie über den Versicherungsvertrag bzw. über Ihre Ansprüche aus dem Vertrag verfügen? Was sind die Nachteile bei Beitragsfreistellung?	6
§ 7. Was ist im Falle des Eintritts eines Versicherungsfalles zu tun? Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?	6
§ 8. Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?	7
§ 9. Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?	7
§ 10. Was gilt bei Selbstmord der versicherten Person?	7
§ 11. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?	7
§ 12. Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	8
§ 13. Wer erhält die Versicherungsleistung im Versicherungsfall?	8
§ 14. Was gilt bei einer Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung?	9
§ 15. Was ist bei Verlust der Versicherungsurkunde zu tun?	9
§ 16. Welche Abgaben, Gebühren oder Kosten werden wir berechnen?	9
§ 17. Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	9
§ 18. Vertragsrecht, Versicherungsaufsichtsbehörde, Gerichtsstand	10
§ 19. Nimmt diese Versicherung an einer Gewinnbeteiligung teil?	10

Präambel

Wichtige Vorbemerkungen und Begriffsbestimmungen:

Bei der abgeschlossenen Versicherung handelt es sich um eine klassische Ablebensversicherung, welche einen Versicherungsschutz im Ablebensfall bietet.

Der "**Tarif**" beschreibt die Art der Versicherung und die der Versicherung zu Grunde liegenden versicherungsmathematischen Grundlagen. Letztere sind jene Elemente, welche insbesondere für die Berechnung des Beitrages, die Versicherungsleistung und der versicherungstechnischen Rückstellungen maßgebend sind, wie z.B. Sterbetafeln und die kalkulierten (Abschluss- und Verwaltungs-)Kosten.

Unter "**Versicherungsfall**" ist - je nach Regelungsinhalt der Bestimmung und in Abhängigkeit vom vereinbarten Leistungsumfang - der Ablebensfall zu verstehen. Im Erlebensfall wird keine Leistung erbracht.

Unter dem "**Ablebensfall**" ist zu verstehen, dass die versicherte Person während der vereinbarten Vertragsdauer stirbt.

Der "**Tarifbeitrag**" ist das vereinbarte und von Ihnen für die Versicherung maximal zu bezahlende Entgelt.

Der "**Zahlbeitrag**" ist der um den Sofortbonus (vgl. § 19) verminderte Tarifbeitrag, welcher während der vereinbarten Vertragsdauer jährlich im Voraus oder in Raten (z.B. monatlich) zu bezahlen ist.

"**Laufende Beitragszahlung**" bedeutet, dass die (Versicherungs-)Beiträge während der vereinbarten Vertragsdauer in regelmäßigen Abständen, z.B. jährlich oder monatlich, zu bezahlen sind.

Unter "**Deckungsrückstellung**" wird der auf der Grundlage des dieser Versicherung zu Grunde gelegten Geschäftsplanes nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden errechnete Wert unserer Verpflichtungen (Leistung im Versicherungsfall) aus dem mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrag verstanden einschließlich der Verwaltungskostenrückstellung, abzüglich der Summe der Barwerte der künftig eingehenden Beiträge.

Nichtraucher ist, wer in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung kein Nikotin aktiv zu sich genommen hat, weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form. Alle anderen Personen sind Raucher.

Risikoklassen:

(1) **Preferred Nichtraucher:**

Ein Nichtraucher qualifiziert sich für diese Risikoklasse, wenn sein Body Mass Index (BMI) zum Zeitpunkt der Antragstellung einen Wert von 19,00 bis 26,99 hat. Der Body Mass Index (BMI) bewertet das Körpergewicht in Relation zur Körpergröße. Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht (kg) dividiert durch das Quadrat der Körpergröße (m²).

(2) **Nichtraucher:**

Ein Nichtraucher wird dieser Risikoklasse zugeordnet, wenn sein BMI nicht dem unter Absatz (1) genannten Wert entspricht.

(3) **Raucher:**

Raucher werden grundsätzlich dieser Risikoklasse zugeordnet.

Die Zuordnung der versicherten Person zur jeweiligen Risikoklasse ist maßgeblich dafür, in welchen Tarif Ihre Versicherung eingeordnet wird und damit wie hoch infolgedessen der jeweilige Tarifbeitrag bzw. Zahlbeitrag ist.

§ 1. Was ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu beachten?

- (1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages. In diesem Antrag müssen von Ihnen alle Tatsachen angegeben werden, die für den Abschluss der Versicherung bedeutend sind bzw. nach denen von uns gefragt wird. Auf Grund dieser Unterlagen senden wir Ihnen Ihre Versicherungsurkunde samt den für diesen Versicherungsvertrag geltenden Versicherungsbedingungen zu, mit deren Zugang der Versicherungsvertrag zustande kommt.
- (2) Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, der vereinbarte Tarif und seine versicherungsmathematischen Grundlagen, die Versicherungsurkunde, diese Versicherungsbedingungen und allfällige weitere ergänzende Bedingungen bzw. Vereinbarungen. Soweit nicht zulässigerweise Abweichendes vereinbart ist, gelten im Übrigen die entsprechenden österreichischen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Einkommensteuergesetzes, des Versicherungsaufsichts- und -vertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches sowie des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 1a. Was ist versichert?

Versicherungsleistung im Ablebensfall:

Im Falle des Ablebens der versicherten Person innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit, wird die zum Zeitpunkt des Ablebens gültige Ablebenssumme geleistet. Die vereinbarte Ablebenssumme fällt dabei monatlich linear.

§ 2. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde bestätigt haben und Sie den ersten Zahlbeitrag rechtzeitig (§ 4 Absatz (3)) bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Die Versicherung ist mit einem vorläufigen Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres vollständig ausgefüllten Antrages (inklusive Gesundheitsfragebogen) in der Zentrale der Wüstenrot Versicherungs-AG, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.
Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf € 60.000,00, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind. Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn
 - der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und soweit
 - diese Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 8, 9 und 10) vorsehen.Für Verträge mit ärztlicher Untersuchung erhöht sich der vorläufige Sofortschutz, sobald alle erforderlichen Untersuchungsbefunde bei der Wüstenrot Versicherungs-AG einlangen, auf höchstens € 100.000,00.
- (3) Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Versicherungsurkunde, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keinen gesonderten Beitrag. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir den ersten Jahresbeitrag (Zahlbeitrag) bzw. einmaligen Beitrag; dieser Beitrag wird mit der von uns zu erbringenden Versicherungsleistung verrechnet.

§ 3. Wie errechnet sich Ihr Tarifbeitrag? Welche Kosten werden berechnet und was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

- (1) Der Tarifbeitrag richtet sich nach dem Tarif, der Vertragslaufzeit, der Risikoklasse und dem Alter des Versicherten. Das Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Die Höhe des Tarifbeitrages kann von Ihnen grundsätzlich frei gewählt werden. Bei erhöhtem Risiko können wir Zusatzbeiträge berechnen, bei gleichbleibendem Beitrag die Versicherungsleistungen reduzieren oder besondere Vereinbarungen mit Ihnen treffen.
- (2) Mit Abschluss des Versicherungsvertrages werden Abschlusskosten sowie Risikotragungs- und Verwaltungskosten verrechnet.
Abschlusskosten dienen zur Abgeltung von Aufwendungen, die mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages entstehen. Dazu zählt insbesondere die Provision für die Vermittlung und Betreuung des Vertrages, die dem Vermittler vom Versicherungsunternehmen vergütet wird. Dies gilt auch für den Fall von Aufstockungen und Einmalzuzahlungen.
Ebenso fallen unter Abschlusskosten die Kosten für die Anforderungen von Gesundheitsauskünften, Ausstellung der Versicherungsurkunde, etc.. Weiters wird von Ihrem Beitrag die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen abgeführt. Gegebenenfalls werden über die Provision hinaus eine jährliche Sonderbonifikation sowie wirtschaftliche Vorteile gewährt. Ob und in welcher Höhe diese zusätzlichen Vergütungen gebühren, steht zum Zeitpunkt der Vermittlung des Antrags noch nicht fest.

- (3) Die Abschlusskosten sind bei der Errechnung des Tarifbeitrages bzw. bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung bereits pauschal berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Im Rahmen des sogenannten Zillmerverfahrens werden bei vereinbarter laufender Beitragszahlung die Abschlusskosten einmalig zu Vertragsbeginn verrechnet. Die in die Beitrags- bzw. Deckungsrückstellungsberechnung einkalkulierten Abschlusskosten betragen maximal 0,27 % der Versicherungssumme zu Vertragsbeginn.
- (4) Die zur Deckung des Versicherungsrisikos (Risikotragungskosten) und des laufenden Versicherungsbetriebs bestimmten laufenden Kosten (Verwaltungskosten) entnehmen wir nach den Bestimmungen des Geschäftsplanes den Zahlbeiträgen bzw. der Deckungsrückstellung.
Die Höhe der Risikotragungskosten richtet sich nach den in Absatz (1) näher bezeichneten Voraussetzungen unter Berücksichtigung der von unserem Rückversicherer entwickelten Sterbetafeln basierend auf der österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002, wobei für die Berechnung ein Mischverhältnis aus beiden Tafeln ermittelt wird. Die jährlichen Verwaltungskosten setzen sich aus einem Sockelbetrag in der Höhe von maximal € 27,00 und variablen Kosten zusammen. Die variablen Kosten betragen maximal 0,039 % der vereinbarten Versicherungssumme zu Vertragsbeginn, zuzüglich 2 % des jährlichen Tarifbeitrages abzüglich Versicherungssteuer; bei beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten höchstens 0,5 % der beitragsfreien Versicherungssumme. In der vereinbarten prämienfreien Vertragsphase betragen die jährlichen Verwaltungskosten maximal 0,02 % der Versicherungssumme zu Vertragsbeginn.
- (5) Zudem können wir weitere Gebühren für die durch Sie veranlassten Mehraufwendungen gemäß § 16 verrechnen.

§ 4. Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?

- (1) Der Zahlbeitrag ist ein Jahresbeitrag, der während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer für uns kostenfrei im Voraus zu bezahlen ist.
- (2) Die laufenden Jahresbeiträge können nach Vereinbarung auch in unterjährigen Raten bezahlt werden. Im Versicherungsfall endet die Beitragszahlungspflicht grundsätzlich mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem der Versicherungsfall (bezogen auf die versicherte Person) eingetreten ist. Offene Raten des laufenden Versicherungsjahres werden im Versicherungsfall von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht.
- (3) Der erste Zahlbeitrag (Einlösungsbeitrag) wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde und Aufforderung zur Beitragszahlung, nicht aber vor dem vereinbarten, in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn fällig. Er ist dann ohne Verzug zu bezahlen. Alle weiteren Zahlbeiträge (Folgebeiträge) sind unter Berücksichtigung der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu den in der Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitsterminen (jeweils zum Monatsersten) an uns zu zahlen.
- (4) Eine Stundung der laufenden Zahlbeiträge muss - soweit sie im Einzelfall überhaupt möglich ist - mit uns vereinbart werden.

§ 5. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Zahlbeitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Zahlbeitrages von einem Bankkonto vereinbart (Bankeinzug), so gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Zahlbeitrag zu dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann, d.h. dass Ihr Konto insbesondere über eine ausreichende Deckung verfügt und Sie bzw. der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Zahlbeitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Zahlbeitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Haben Sie hingegen den Versicherungsvertrag als Unternehmer abgeschlossen ist die Übermittlung des Beitrages nur dann rechtzeitig, wenn die Zahlung bei Fälligkeit bei uns eingelangt ist und wir darüber verfügen können. Dies gilt jedoch nicht für die Verzugsfolgen der Leistungsfreiheit. Hier reicht es, wenn die Zahlung bis zum Eintritt der Fälligkeit veranlasst wird (§ 36 Abs. 2 VersVG).

Erster Beitrag (gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz):

- (2) Wenn Sie den ersten Zahlbeitrag (Einlösungsbeitrag) nicht rechtzeitig (§ 4 Absatz (3)) bezahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Zahlbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Darüber hinaus können wir anstelle des Rücktritts unter Setzung einer Nachfrist von zwei Wochen auch Terminverlust geltend machen und den gesamten Zahlbeitrag für das erste Versicherungsjahr - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlung - sofort verlangen. Darüber hinaus sind wir solange von der Verpflichtung zur Leistung frei, als die Zahlung nicht bewirkt ist, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Ihr Verschulden verhindert.

Folgebeitrag (gemäß §§ 39 und 39a Versicherungsvertragsgesetz):

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig (§ 4 Absatz (3)) bezahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von zwei Wochen. Außerdem können wir den Vertrag kündigen. Wir können die Kündigung bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind.

Darüber hinaus können wir unter Setzung einer Nachfrist von zwei Wochen auch Terminverlust geltend machen und den noch offenen Beitrag (steil) für das laufende Versicherungsjahr - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlung - sofort verlangen.

Durch den Zahlungsverzug bzw. die Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz, er kann aber auch zur Gänze entfallen; d.h. wir sind nur zu einer solchen Leistung verpflichtet, die sich ergäbe, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt hätte. Der Versicherungsschutz entfällt zur Gänze, wenn zum Kündigungszeitpunkt noch keine beitragsfreie Versicherungssumme (siehe § 6 Absatz (4)) vorhanden ist. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 6. Wann und wie können Sie über den Versicherungsvertrag bzw. über Ihre Ansprüche aus dem Vertrag verfügen? Was sind die Nachteile bei Beitragsfreistellung?

Allgemeines:

- (1) Sie können Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen
- jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung:

(2) Sobald tariflich eine Deckungsrückstellung vorhanden ist, können Sie den Vertrag beitragsfrei stellen und damit verlangen, ganz von der Beitragszahlung befreit zu werden. Die hieraus resultierende beitragsfreie Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt. Bei einer Beitragsfreistellung innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden gemäß § 3 Absatz (3) die Abschlusskosten höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Beitragszahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren bzw. einer vereinbarten kürzeren Beitragszahlungsdauer berücksichtigt. Der Beitragsfreistellungswert ist der zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandene Wert der Deckungsrückstellung. Die nach einer Beitragsfreistellung verbleibende beitragsfreie Versicherungssumme darf € 2.000,00 nicht unterschreiten. Beträgt die nach einer Beitragsfreistellung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelte beitragsfreie Versicherungssumme nicht mindestens € 2.000,00, wird der Versicherungsvertrag aufgelöst. Mit Beendigung des Versicherungsvertrages erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

Die Beitragsfreistellung ist mit Nachteilen verbunden. Der Beitragsfreistellungswert entspricht nicht der Summe der bezahlten Beiträge, da Teile davon für Risikotragung, Abschluss- und Verwaltungskosten und die Versicherungssteuer verwendet werden.

Kündigung:

(3) Mit Beendigung des Versicherungsvertrages erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Es ergibt sich während der gesamten Vertragslaufzeit kein Rückkaufswert.

§ 7. Was ist im Falle des Eintritts eines Versicherungsfalles zu tun? Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Versicherungsurkunde, Identitätsnachweise und gegebenenfalls einen Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen (Kapital- oder Pensionszahlungen) müssen an uns zurückgezahlt werden.

(2) Bei Tod des Versicherten ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde vorzulegen. Zusätzlich können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere ärztliche bzw. amtliche Nachweise über die Todesursache sowie über den Beginn und Verlauf der zum Tode geführten Krankheit verlangen oder darüber hinaus erforderliche Erhebungen auf unsere Kosten selbst anstellen.

(3) Soweit unsere Gesellschaft Erhebungen nicht selbst (auf eigene Kosten) anstellt, sind die Kosten der gemäß den Absatz (1) und (2) erforderlichen Nachweise durch denjenigen zu tragen, der die Versicherungsleistung beansprucht. Werden uns ausländische Sterbeurkunden oder Nachweise vorgelegt, so können wir die Vorlage einer beglaubigten Übersetzung derselben verlangen.

- (4) Die Fälligkeit der Versicherungsleistung tritt erst nach Vorliegen sämtlicher von Ihnen und/oder dem die Leistung beanspruchenden Dritten gemäß den Absatz (1) bis (3) verlangten und für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistung nötigen Auskünfte, Belege, Nachweise etc. ein.

§ 8. Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie bzw. die versicherte Person alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (2) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb der ersten drei Jahre seit Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages von diesem zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall während der ersten drei Jahre ein, so können wir den Rücktritt auch noch nach Ablauf dieser Frist erklären, unabhängig davon, ob der Versicherungsfall innerhalb dieser Frist angezeigt wurde oder nicht. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn
- wir nachweislich von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder
 - der verschwiegene Umstand nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- Erlangen wir erst nach Eintritt des Versicherungsfalles von der von Ihnen bzw. der versicherten Person verschuldeten Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis, sind wir darüber hinaus von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (3) Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag unbefristet anfechten.
- (4) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, bezahlen wir die tarifliche Deckungsrückstellung; Beitragsrückstände werden dabei in Abzug gebracht (siehe § 6). Eine Rückzahlung der Beiträge in der tatsächlich geleisteten Höhe können Sie in diesem Fall nicht verlangen. Hinsichtlich der mit dieser Vorgangsweise verbundenen wirtschaftlichen Nachteile vergleichen Sie bitte § 6 Absatz (2).
- (5) **Meldepflicht für Raucher:**
Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, so sind Sie - neben der versicherten Person - dazu verpflichtet, vom Eintritt dieses Umstandes die Wüstenrot Versicherungs-AG unverzüglich zu informieren, damit eine Einstufung in den zu diesem Zeitpunkt geltenden Rauchertarif mit dem erforderlichen Tarifbeitrag erfolgen kann. Der Beitrag berechnet sich nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Von dem Zeitpunkt der Änderung des Nichtraucherstatus an wird noch für zwei Monate Versicherungsschutz zu den vereinbarten Bedingungen geboten. Tritt nach dem Ablauf dieser Frist der Leistungsfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt, vermindert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des erforderlichen zum bisherigen Zahlbeitrag.

§ 9. Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz der Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft in A-5020 Salzburg, Alpenstraße 61.
- (2) Überweisungen von Geldleistungen an Empfangsberechtigte erfolgen - sofern dafür zusätzliche Mehrkosten anfallen, die durch den Versicherungsnehmer veranlasst worden sind - auf deren Kosten.
- (3) Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen (siehe § 7 und § 10) auszahlen.
- (4) Sind Leistungen an (Bezugs-)Berechtigte zu erbringen, so können wir von diesen gegebenenfalls die Vorlage eines behördlichen Nachweises verlangen, dass die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unrichtige Steuern erfolgen kann. § 7 Absatz (3) gilt entsprechend.

§ 10. Was gilt bei Selbstmord der versicherten Person?

- (1) Bei Selbstmord der versicherten Person nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages besteht voller Versicherungsschutz. Vor Ablauf dieser Frist stellen wir den Wert der Deckungsrückstellung zur Verfügung. Eine Rückzahlung der Beiträge in der tatsächlich geleisteten Höhe kann nicht verlangt werden.
- (2) Wird uns nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht voller Versicherungsschutz.

§ 11. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt oder von einer nuklearen Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen die Deckungsrückstellung.
- (2) Die Deckungsrückstellung bezahlen wir auch bei Ableben der versicherten Person verursacht

- im Zusammenhang mit jeglicher Art von Terrorakten (Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen);
 - infolge Teilnahme an sonstigen kriegerischen Handlungen oder an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter.
- (3) Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir ebenfalls nur die Deckungsrückstellung bei Ableben der versicherten Person:
- infolge Benützung eines Fluggerätes (Luftfahrtgerät oder Luftfahrzeug), außer als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor-, Strahlantriebs- oder Segelflugzeuges oder als Fluggast eines Militärflugzeuges, das zur Personenbeförderung eingesetzt ist. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Fluggerätes in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Fluggerätes eine berufliche Betätigung ausübt;
 - infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug;
 - infolge Ausübung einer gefährlichen Sportart zu Lande (z.B. Extremklettern), in der Luft (z.B. Fallschirmspringen, Drachenfliegen, Ballonfahren, Paragleiten) oder zu Wasser (z.B. Tiefseetauchen);
 - bei länger dauerndem Aufenthalt in klimatisch ungünstigen Zonen, bei Reisen in politisch unsichere Gebiete bzw. bei Teilnahme an Expeditionen aus wissenschaftlichen oder anderen Gründen.
- (4) Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

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

- (1) Für alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder sonstigen Dritten genügt es, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und dem Versicherer zugehen. Ausgenommen hiervon sind Erklärungen, für welche gesetzlich die Schriftform vorgesehen ist oder für welche die Schriftform ausdrücklich und gesondert vereinbart wurde.
Der **geschriebenen Form** wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), entsprochen. Eine Unterschrift des Erklärenden ist hierfür nicht erforderlich. **Schriftform** (schriftlich) bedeutet, dass die Erklärung mit eigenhändiger (originaler) Unterschrift des Erklärenden versehen sein muss.
Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Personen oder Dritten sind nicht wirksam.
- (2) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln (bzw. bei Änderung Ihrer Postanschrift) müssen Sie uns Ihre neue Adresse unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir Ihnen gegenüber abzugebende Erklärungen an Ihre uns zuletzt bekannt gegebene Adresse zusenden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre und Sie bei Ihrer Anwesenheit davon hätten Kenntnis nehmen können. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, Erklärungen für uns abzugeben oder Geld bzw. Geldeswert für uns in Empfang zu nehmen.
- (3) Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb der Europäischen Union nehmen, empfehlen wir Ihnen, uns eine Person innerhalb der Republik Österreich zu benennen, welche zur Entgegennahme unserer an Sie gerichteten Erklärungen bevollmächtigt ist (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 13. Wer erhält die Versicherungsleistung im Versicherungsfall?

- (1) Falls Sie uns keine Person benannt haben, welche im Ablebensfall die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter oder Begünstigter), erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag grundsätzlich gemäß § 167 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz an Ihre(n) Erben. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie uns eine Änderung der Bezugsberechtigung jederzeit mitteilen.
- (2) Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Sobald wir diese Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des Bezugsberechtigten aufgehoben und der Vertrag nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt worden sind.

- (4) Ist der Überbringer (Inhaber) der Versicherungsurkunde anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, dass er uns seine Berechtigung nachweist.

§ 14. Was gilt bei einer Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung?

- (1) Im Allgemeinen sind Sie über den Versicherungsvertrag verfügungsberechtigt. Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag aber auch abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen oder Ihrem Gläubiger angezeigt worden ist.
- (2) Außerdem kann die Versicherung auch vinkuliert werden. Die Vinkulierung bedeutet zumeist (je nach Vereinbarung) eine Zahlungssperre; d.h. Auszahlungen aus diesem Versicherungsvertrag können nur mehr mit Zustimmung des Vinkulargläubigers erfolgen. Die Vereinbarung einer Vinkulierung bedarf unserer ausdrücklichen Zustimmung. Auf eine Vinkulierungsvereinbarung besteht kein Rechtsanspruch.

§ 15. Was ist bei Verlust der Versicherungsurkunde zu tun?

- (1) Wenn Sie uns den Verlust der Versicherungsurkunde anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatzurkunde ausstellen.
- (2) Ist der Überbringer (Inhaber) der Versicherungsurkunde anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, dass er uns seine Berechtigung nachweist. Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Versicherungsurkunde gerichtlich für kraftlos erklärt wird.
- (3) Die Kosten für die Ausstellung der Ersatzurkunde bzw. für die Kraftloserklärung sind von demjenigen zu tragen, welcher die Ersatzurkunde verlangt bzw. Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt.

§ 16. Welche Abgaben, Gebühren oder Kosten werden wir berechnen?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Als derartige Mehraufwendungen gelten beispielsweise
- die ortsüblichen Kosten der Mahnung bei Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen (§ 5);
 - die Gebühr nach unberechtigtem Widerruf oder Nichteinlösung einer uns erteilten Einzugsermächtigung zuzüglich der uns von der Bank verrechneten Rückbuchungsgebühr;
 - die uns verrechneten Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistung (§ 9);
 - die Kosten der Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen, Vinkulierungen (§ 14) oder von Pfändungen;
 - die ortsüblichen Kosten der Ausstellung einer Ersatzurkunde bei Verlust der Versicherungsurkunde (§ 15);
 - die ortsüblichen Kosten der Anfertigung von Kopien aus der mit Ihnen geführten Korrespondenz;
 - die Durchführung von nach diesem Vertrag von uns nicht geschuldeten Vertragsänderungen;
 - Kostenbeitrag bei ärztlicher Untersuchung bzw. Einholung ärztlicher Auskünfte;
 - die Gebühr für Rücküberweisungen nicht angeforderter Einzahlungen;
 - die Gebühr für die Änderung des bestehenden SEPA-Lastschriftmandats aufgrund neuer Bankverbindung.
- Die Höhe der jeweiligen Gebühr kann bei uns erfragt werden und richtet sich nach dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Dienstleistung. Die jeweils aktuell geltenden Kosten für Mehraufwendungen sind unter www.wustenrot.at/gebuehrenblatt veröffentlicht.
- (2) Soweit derartige Kosten von Ihnen nicht nach Anfall bzw. Vorschreibung bezahlt werden, sind wir berechtigt, diese mit der Versicherungsleistung zu verrechnen. Aus der (bloßen) Nichteinforderung von solchen Kosten auch über einen längeren Zeitraum hinweg kann kein allgemeiner Verzicht auf ihre Geltendmachung für die Zukunft abgeleitet werden.

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

- (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 bekannt geworden ist. Ist diesem Dritten sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.
- (2) Haben Sie bzw. ein berechtigter Dritter einen Anspruch angemeldet, so ist die Verjährung bis zum Erhalt einer Entscheidung unserer Gesellschaft gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung zu Grunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt die Verjährung jedenfalls ein.
- (3) Lehnen wir eine Leistung aus dem Vertrag ab, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung endgültig frei, wenn der Anspruch von Ihnen bzw. dem Berechtigten nicht innerhalb eines Jahres nach Erhalt unserer Ablehnung gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst zu laufen, nachdem wir die Leistung Ihnen bzw. dem Berechtigten gegenüber in einer dem Absatz (2) entsprechenden Weise abgelehnt und gleichzeitig auf diese mit dem Ablauf der Frist verbundene Rechtsfolge hingewiesen haben. Die Frist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der Sie bzw. der Berechtigte ohne Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert sind, gehemmt.

§ 18. Vertragsrecht, Versicherungsaufsichtsbehörde, Gerichtsstand

- (1) Auf diesen Vertrag findet österreichisches Recht Anwendung. Die Versicherungsaufsicht obliegt der "Finanzmarktaufsicht" (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.
- (2) Ansprüche aus dem Vertrag können Sie auch bei dem für unsere Gesellschaft in A-5020 Salzburg, Alpenstraße 61, örtlich und sachlich zuständigen Gericht geltend machen. Ist der Vertrag durch einen Vermittler zu Stande gekommen, so kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an welchem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. Wir können Ansprüche aus dem Vertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Gerichtsstände.

§ 19. Nimmt diese Versicherung an einer Gewinnbeteiligung teil?

- (1) Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den aus dem Geschäftsverlauf nach unserem Geschäftsplan festgestellten Überschüssen durch Berücksichtigung des Sofortbonus beim Zahlbeitrag teil. Die Lebensversicherer sind zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Sterblichkeit oder die Kosten ungünstig entwickeln. Sterblichkeits- und Kostengewinne entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Diese werden bei der Berechnung des Sofortbonus berücksichtigt und führen somit zur Reduzierung des Tarifbeitrages.
- (2) Alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Versicherungsverträge sind dem Abrechnungsverband 11 zugeordnet. Der Teilabrechnungsverband ist tarifabhängig und der Versicherungsurkunde zu entnehmen.
- (3) Der Sofortbonus stellt den Gewinn aus der Sterblichkeit und den sonstigen Erfolgsquellen dar und wird in Prozent des Tarifbeitrages festgesetzt. Er wird vom Vorstand der Wüstenrot Versicherungs-AG unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Der Sofortbonus kann für die einzelnen Teilabrechnungsverbände in unterschiedlicher Höhe festgesetzt werden. Der für die Beitragsberechnung maßgebliche Sofortbonus gilt jeweils für das im darauffolgenden Geschäftsjahr beginnende Versicherungsjahr. Abhängig von den erzielten Gewinnen kann sich der zu zahlende Zahlbeitrag reduzieren oder erhöhen, maximal jedoch bis zur Höhe des vereinbarten Tarifbeitrages.
- (4) Gemäß Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV) der Finanzmarktaufsichtsbehörde haben Versicherungsunternehmen eine Zinszusatzrückstellung für die gegenüber den Versicherten bestehenden Zinsverpflichtungen zu bilden, soweit die derzeitigen oder zu erwartenden Erträge aus der Finanzgebarung nicht zur Deckung dieser Verpflichtungen ausreichen. Die Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) sieht die Möglichkeit der Berücksichtigung dieser Zinszusatzrückstellung in der Gewinnbeteiligung vor. Eine Minderung der Gewinnbeteiligung in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung, sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren ist möglich. Bei Auflösung der Zinszusatzrückstellung kann es zu einer Erhöhung der Gewinnbeteiligung kommen.