

Versicherungsbedingungen der Ablebensversicherung mit laufender Prämie

VB 169

Anlage 169

Inhaltsverzeichnis Begriffsbestimmungen Inhalt

Inhaltsverzeichnis

- § 1. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
 - § 2. Pflichten der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers
 - § 3. Umfang des Versicherungsschutzes
 - § 4. Beginn des Versicherungsschutzes
 - § 5. Kosten, Kostenbeiträge, Gebühren und Aufwandsersatz
 - § 6. Gewinnbeteiligung
 - § 7. Leistungserbringung durch den Versicherer
 - § 7a. Angaben zur Steuerpflicht für natürliche und juristische Personen
 - § 8. Kündigung der Versicherung
 - § 9. Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
 - § 10. Erklärungen
 - § 11. Bezugsberechtigung
 - § 12. Verjährung
 - § 13. Vertragsgrundlagen
 - § 14. Anwendbares Recht
 - § 15. Aufsichtsbehörde
 - § 16. Erfüllungsort
- Anhang Auszug aus dem Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag („Versicherungsvertragsgesetz – VersVG“)

Begriffsbestimmungen

**Bitte lesen sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch –
sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen für die Ablebensversicherung mit
laufender, konstanter Prämie notwendig!**

Versicherungsnehmer/-in	ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.
Versicherte(r)	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Bezugsberechtigte(r)/ Begünstigte(r)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Versicherer	ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft (kurz: Zurich).
Versicherungsprämie	ist das von der Versicherungsnehmerin bzw. vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Nettoprämie	ist die Versicherungsprämie abzüglich verrechneter Versicherungssteuer und abzüglich eines evt. verrechneten Zuschlags für unterjährige Zahlung.
Versicherungssumme	ist die garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.
Versicherungsjahr	Das Versicherungsjahr ist die Zeitspanne vom Versicherungsbeginn bzw. von einem Jahrestags des Versicherungsbeginns bis zum nächstfolgenden Jahrestag des Versicherungsbeginns.
Tarif/„Geschäftsplan“	enthält die versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für Ihren Versicherungsvertrag. Der Tarif unterliegt der Kontrolle und Aufsicht der Finanzmarktaufsicht. Der Tarif enthält insbesondere Werte und Formeln, anhand derer die Kalkulation der Prämie, der Leistung und der Kosten erfolgt. Diese Vorschriften sind in den versicherungsmathematischen Grundlagen dokumentiert, dieser wird kurz auch Geschäftsplan genannt und im Weiteren synonym verwendet.
Deckungsrückstellung	Die nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchten Beitragsteile, die verzinslich angesammelt werden, bilden das Deckungskapital des Lebensversicherungsvertrages. Die Prämien sind so kalkuliert, dass diese konstant über die gesamte Laufzeit bleiben. Diese Glättung der Versicherungsprämie bei alterbedingt ansteigendem Ablebensrisiko bringt mit sich, dass am Vertragsbeginn nicht alle Nettoprämien für die Bedeckung des übernommenen Risikos benötigt werden und als Deckungskapital zurückgestellt werden. Diese Deckungsrückstellung wird während der vereinbarten Laufzeit durch die ansteigende Risikoprämie zur Gänze verbraucht.
Sterbetafel	Aufstellung von Werten für die Ablebenswahrscheinlichkeit, geordnet nach Geschlecht und Lebensalter, entwickelt aus statistischen Daten (z.B. Österreichische Volkszählung 2001). Basierend auf dieser Statistik wurde aufgrund des aktuellen Geschlechterverhältnis der versicherten Personen im Versicherungsbestand geschlechtsunabhängige Werte ermittelt um geschlechtsunabhängige Prämien zu gewährleisten.

Im Folgenden beziehen sich „Sie“ und „Ihr“ auf die Versicherungsnehmerin/den Versicherungsnehmer, „wir“, „uns“ und „unser“ auf die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft.

Wichtiger Hinweis: Einzelne Regelungen der nachfolgenden Versicherungsbedingungen verweisen ausdrücklich auf Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Gesetzesstellen des VersVG, auf die im Rahmen der Versicherungsbedingungen verwiesen wird, sind im Anhang zu den Versicherungsbedingungen im jeweils angegebenen Stand und in vollem Wortlaut wiedergegeben. Im Fall von Änderungen des VersVG gelangt die jeweils gültige Fassung zur Anwendung. Gesetzesbestimmungen, die im Anhang ausgegeben sind, jedoch nicht in den Versicherungsbedingungen zitiert werden, finden auf Ihren Vertrag keine Anwendung.

Inhalt

§1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- 1.1 Bei Ableben der versicherten Person leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme.

Die bezugsberechtigte Person hat das Optionsrecht im Versicherungsfall statt einer Einmalzahlung die Auszahlung einer Rente zu den dann gültigen Rechnungsgrundlagen verlangen.

- 1.2 Erlebt die versicherte Person den Ablauf (das Ende der vereinbarten Laufzeit des Versicherungsvertrags) erlischt die Versicherung ohne Leistung.

§2 Pflichten der Versicherungsnehmerin/ des Versicherungsnehmers

- 2.1 Als VersicherungsnehmerIn stellen Sie einen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages.

Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos bedeutend sind.

- 2.2 Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

- 2.3 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir gemäß §§ 20 ff. und § 163 VersVG innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Wir können den Rücktritt gemäß § 20 VersVG nur 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
- verschwiegene Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatten.

Bei arglistiger Täuschung können wir gemäß § 22 VersVG den Vertrag jederzeit anfechten.

Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir die Deckungsrückstellung abzüglich eventuell offener Prämien.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur die Deckungsrückstellung leisten.

- 2.4 Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucherarif (RK1, RK2, RF1 oder RF2) vereinbart, gelten die Bestimmungen über die Folgen schuldhaft unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung auch für die Angaben zum Rauchverhalten. Nichtraucher ist die versicherte Person dann, wenn diese keinerlei Tabak- und/oder Nikotinkonsum (betrifft auch Nikotinpflaster, Kautabak, e-cigarettes, etc...) in den letzten 12 Monaten, berechnet von dem Tag, an dem wir danach gefragt haben, getätigt hat. Falls dieses Kriterium nicht auf die versicherte Person zutrifft, gilt die versicherte Person als Raucher.

- 2.5 Sie haben uns unverzüglich nach Kenntnisnahme darüber zu informieren, wenn die versicherte Person zu rauchen beginnt oder ihr Konsum an Rauchwaren über das uns angegebene Maß hinausgeht.

Sie sind verpflichtet, uns auf unsere Aufforderung hin, gegebenenfalls bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, wahrheitsgemäß Auskunft über das Rauchverhalten der versicherten Person zu geben und sich selbst (wenn Sie versicherte Person sind) bzw. die versicherte Person einer medizinischen Überprüfung des Rauchverhaltens auf unsere Kosten zu unterziehen

hen bzw. unterziehen zu lassen. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie zum Raucher-Tarif mit der erforderlichen Prämie eingestuft.

Auf die Folgen der Nichteinhaltung der gesetzten Frist werden wir Sie anlässlich unserer Aufforderung, uns wahrheitsgemäß Auskunft zu geben bzw. die versicherte Person zur Überprüfung zu stellen, hinweisen.

- 2.6 An Ihren Antrag sind Sie gemäß § 1a Abs. 1 VersVG sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 2.7 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (Jahresprämien) an uns kostenfrei gemäß § 36 Abs. 1 VersVG und rechtzeitig zu bezahlen.

Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten, dann jedoch mit Zuschlägen, bezahlen. Die detaillierten Zuschläge entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

- 2.8 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
- 2.9 Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen (siehe dazu auch § 5).

2.10 Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung erlischt Ihr Versicherungsschutz und der Vertrag wird zur Gänze gekündigt.

§3 Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

3.2 Bei Selbstmord der/des Versicherten innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir die Deckungsrückstellung.

Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme

- an kriegerischen Handlungen oder
- an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifterinnen leisten wir ebenfalls den Wert der Deckungsrückstellung.

3.4 Wird Österreich bzw. das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat, in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen die Deckungsrückstellung (siehe auch § 5).

3.5 Ohne Einschluss des Risikos durch besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die Deckungsrückstellung, wenn das Ableben der/des Versicherten

a) infolge einer Betätigung als SonderpilotIn (z.B. DrachenfliegerIn, BallonfahrerIn, ParagleiterIn, FallschirmspringerIn), HubschrauberpilotIn oder MilitärpilotIn,

b) in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen) oder

c) infolge einer Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug erfolgt.

3.6 Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucher tariff vereinbart, und stellt sich im Versicherungsfall die unberechtigte Inanspruchnahme des Nichtraucher tarifes heraus, leisten wir die Versicherungssumme, vermindert um einen Anteil, der dem Verhältnis der erforderlichen Prämie zur bisher von uns verlangten Prämie entspricht, sofern Rauchen keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Andernfalls bezahlen wir die Deckungsrückstellung.

§4 Beginn des Versicherungsschutzes

4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in der vereinbarten Form oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig – siehe § 2.7 - bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

4.2 Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 100.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn die/der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und

- sofern diese Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§ 3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrages bei uns folgenden Tag, 0 Uhr; ist ein späterer Versicherungsbeginn beantragt, mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet automatisch mit Zustellung der Versicherungsurkunde oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Versicherungsurkunde erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie, welche durch die Prämie für die Sofortschutz-Höchstsumme begrenzt ist, als Abzug von der Versicherungsleistung.

§5 Kosten, Kostenbeiträge, Gebühren und Aufwandsersatz

5.1 Die mit Ihnen vereinbarte Prämie enthält die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und die mit dem Abschluss und der Verwaltung Ihrer Versicherung sowie die zur Deckung des Ablebensrisikos verbundenen Kostenbeiträge (vgl. 5.1 a, b und c) sowie einen allfällig vereinbarten Unterjährigkeitszuschlag (die vereinbarte Höhe des Unterjährigkeitszuschlags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag). Die vereinbarte Prämie wird – nach Abzug der Versicherungssteuer und der auf Sie entfallenden Kostenbeiträge (vgl. (5.1 a) und (b)) gemäß den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des Tarifs zur Deckung des Ablebensrisikos verwendet (vgl. 5.1. c)).

a) Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, und ärztlichen Attesten.

Die Höhe der Abschlusskosten ist in der entsprechenden Tabelle ihrer Versicherungsurkunde ersichtlich und diese werden über die gesamte Laufzeit verteilt.

b) Die jährlichen Verwaltungskosten sind die mit der laufenden Verwaltung einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Inkasso und Verbuchung der Prämie. Die Höhe der jährlichen Kostenbeiträge entnehmen Sie der entsprechenden Tabelle in ihrer Versicherungsurkunde. Die Verwaltungskosten werden jährlich zu Beginn jedes Versicherungsjahres verrechnet.

c) Die reine Risikoprämie errechnet sich - bedingt durch die ansteigende Ablebenswahrscheinlichkeit - jährlich aus der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit in dem jeweiligen Alter gemäß der dem Tarif zugrunde liegenden Sterbetafel. Dieses sogenannte „versicherungstechnische Alter wird ermittelt, indem ein begonnenes Lebensjahr dann als voll gerechnet wird, wenn davon am Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres mehr als sechs Monate verflissen sind.

Für die Übernahme erhöhter Risiken werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie mit Ihnen vereinbaren.

Hinsichtlich der sonstigen Umstände, die für die Übernahme des beantragten Versicherungsschutzes erheblich sind, unterstellen wir ein durchschnittliches Risiko gemäß der für die Kalkulation herangezogenen Sterbetafel. Bei erhöhtem Risiko, insbesondere aus den Gründen

- Gesundheit (wie z.B. Übergewicht, Bluthochdruck, Erkrankungen der Atmungsorgane, der Kreislauforgane, der Harn- und Geschlechtsorgane, der Verdauungsorgane, des Gehirns, der Nerven oder des Gemüts, der Wirbelsäule, der Gelenke oder Muskeln, der Sinnesorgane, Tumore oder Lymphknotenschwellungen, des Stoffwechsels, des Blutes oder infolge eines Unfalls),
- Beruf und Sport (wie z.B. Arbeit mit explosiven / radioaktiven Stoffen, Giften, Arbeiten auf Bauten,

Dächern, Gerüsten, in Bergwerken, Gruben, Tunnels und Steinbrüchen, Aufenthalte in Krisenregionen. Motorradfahren, Motorsport, Tauchsport, Bergsteigen, Paragleiten, Drachenfiegen), können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen (z.B. eingeschränkter Versicherungsschutz) vereinbart werden. Falls solche Zusatzprämien mit Ihnen vereinbart werden, weisen wir Sie in Ihrer Versicherungsurkunde darauf hin.

Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucher-Tarif vereinbart, stellt Rauchen ein erhöhtes Risiko gemäß diesen Bedingungen dar.

Tritt ein erhöhtes Risiko infolge Rauchens während der Laufzeit ein, erfolgt eine Einstufung in den Raucher-Tarif mit Wirkung ab dem Versicherungsjahr, in dem die Erhöhung des Risikos eingetreten ist, und Sie haben die Differenz der Prämie zum gewählten Tarif als zusätzliche Prämie zu bezahlen.

5.2 Die in 5.1. genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Versicherungsprämien, sie sind daher in Ihren Versicherungsprämien enthalten.

5.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 5.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes.

Aus der angewendeten österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002 Unisex und unseren Erfahrungswerten über die mit dem Abschluss und der Verwaltung der Versicherung verbundenen Kosten haben wir unter Anwendung versicherungsmathematischer und betriebswirtschaftlicher Methoden nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften unter Zusammenfassung gleichartiger Risiken den auf Ihre Lebensversicherung von uns angewendeten Tarif entwickelt. Kostensätze und Formeln des Tarifs können von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsicht (FMA) jederzeit überprüfbar.

5.4 Entsprechend § 2.7 haben Sie die vereinbarte Prämie inklusive Versi-

cherungssteuer an Zurich kostenfrei und rechtzeitig zu entrichten.

Die Zahlungsweise kann je nach beantragter Sparte entweder einmalig, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich erfolgen.

Bei Erteilung eines Abbuchungsauftrages im Lastschriftverfahren oder einer Einzugsermächtigung wird Ihr Konto zur jeweiligen Fälligkeit belastet. Sie sind verpflichtet, zeitgerecht für eine entsprechende Bedeckung auf Ihrem Konto zu sorgen. Sollte die Zahlung infolge mangelnder Kontodeckung fehlschlagen oder ein unberechtigter Widerruf durch Sie erfolgen oder eine Rückbuchung durch das Kreditinstitut erfolgen, werden wir Ihnen die uns in Rechnung gestellten Kosten des Kreditinstituts (= externer Mehraufwand), sowie ein Entgelt für den Bearbeitungsaufwand bei Zurich (= interner Mehraufwand) verrechnen.

Bei Prämienzahlung mittels Erlagschein wird Ihnen rechtzeitig vor Fälligkeit der Prämie eine Zahlungsaufforderung mit einem, bei Zahlungsaufforderung für mehrere Fälligkeiten einer entsprechenden Anzahl von Erlagschein(en) zugesandt. Die Einzahlung von Erlagscheinen ist bis zum Eintritt der Fälligkeit zu veranlassen.

5.5 Für die Abgeltung unserer Mehraufwendungen, die durch das Verhalten der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers veranlasst sind, verrechnen wir angemessene Gebühren. Dies gilt für die Bearbeitung von Rückweisungen von Bankeinzügen, von Vinkulierungen, Verpfändungen oder Abtretungen von Versicherungsforderungen, Anforderungen von Duplikaten der Versicherungsurkunde in Papierform und Vertragsbeauskunftungen von außergewöhnlichem Umfang.

Bei Zahlungsverzug gemäß § 38 VersVG (Erstprämie bzw. einmalige Prämie) und § 39 VersVG (Folgeprämie) und bei Gläubigerverständigung im Zahlungsverzug gelangen die notwendigen Kosten zweckentsprechender außergerichtlicher Betrei-

bungs- oder Einbringungsmaßnahmen (insbesondere Mahngebühren) zur Verrechnung, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen.

Gebühren werden mit Vorschreibung zur Bezahlung fällig.

Nähere Information zu den Gebühren sowie die Höhe der Gebühren entnehmen Sie bitte dem unter www.zurich.at/Service für unsere Kunden veröffentlichten und in unseren Geschäftsstellen aufgelegten Gebührenblatt oder Sie können diese jederzeit von uns erfragen. Das zutreffende Gebührenblatt ist integraler Bestandteil des Versicherungsvertrags.

- 5.6 Die vereinbarten Gebühren sind wertgesichert. Als Maß zur Berechnung der Wertbeständigkeit dient der von Statistik Austria monatlich verlaublich Verbraucherpreisindex 2000 oder ein an seine Stelle tretender Index.

Als Bezugsgröße für diesen Vertrag dient die aktuell zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses von Zurich angewendete Indexzahl gemäß nachstehender Regelung.

Für Vertragsschlüsse

- von 1.1. bis 31.3.: Indexzahl, errechnet für den Juni des vorangegangenen Jahres
- von 1.4. bis 30.9.: Indexzahl, errechnet für den Dezember des vorangegangenen Jahres
- von 1.10. bis 31.12.: Indexzahl, errechnet für den Juni des laufenden Jahres.

In der Folge sind die Gebühren jeweils im Verhältnis der Indexzahl zur Bezugsgröße nach oben oder unten neu festzusetzen

- am 1.4. auf Basis Index Dezember des Vorjahrs
- am 1.10. auf Basis Index Juni des laufenden Jahres

Eine kaufmännische Rundung der Gebühren auf ganze Euro-Cent hat zu erfolgen. Alle Veränderungsrate sind auf eine Dezimalstelle zu berechnen.

Zurich ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne, dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder indexkonforme Gebühren zu verlangen.

- 5.7 Abweichend zu Punkt 5.6 kann Zurich bei Verträgen mit Unternehmen den Gebührenanteil für den internen Mehraufwand unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände (insbesondere Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, Veränderungen des Personal- und Sachaufwandes, etc.) nach billigem Ermessen ändern.
- 5.8 Darüber hinausgehende Änderungen der Gebühren müssen zwischen Zurich und Verbrauchern vereinbart werden.

§6 Gewinnbeteiligung

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil.

Detaillierte Hinweise entnehmen Sie bitte den in der Polizze angeführten Bedingungen für die Gewinnbeteiligung.

§7 Leistungserbringung durch den Versicherer

- 7.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Versicherungsurkunde verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Versicherungsurkunde können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
- Im Ablebensfall der/des Versicherten sind zusätzlich auf Kosten der/des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der/des Versicherten vorzulegen.
- 7.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.
- Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir unverzüglich auf das uns namhaft gemachte Bankkonto

to auszahlen. Auf die fällige Leistung werden etwaige Prämienrückstände verrechnet.

- 7.3 Verlangt die/der Bezugsberechtigte eine abweichende Form der Erbringung der Versicherungsleistung, können wir diese im Fall der Unzulässigkeit ablehnen. Kommen wir dem Verlangen nach, trägt die/der Bezugsberechtigte die damit verbundenen Kosten.
- 7.4 Leistungen an ausländische Bezugsberechtigte erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Wir können verlangen, dass die/der Bezugsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis vorlegt. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt die/der EmpfängerIn für diese die Gefahr und Kosten.

§7a Angaben zur Steuerpflicht für natürliche und juristische Personen

- 7a.1 Sie sind verpflichtet, uns über alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung der persönlichen oder unternehmensbezogenen Steuerpflicht des Leistungsempfängers relevant sein können (insbesondere österreichische und/oder ausländische Steuerpflicht und Steuernummer, Wohnsitz, Sitz, Registrierungsland, Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland, ausländische Konten, Telefonnummern und Zustelladressen, entsprechende Daten zu Treugebern und wirtschaftlichen Eigentümern) unverzüglich bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, so ist er außerdem verpflichtet, uns über allfällige Änderungen von Sitz und Organisation, sowie für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen in der Eigentümerstruktur (Z.B. FATCA: mehr als 25% werden direkt oder indirekt von US-Person gehalten) zu informieren.
- 7a.2 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Punkt 7.1 ent-

hält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

7a.3. 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.

7a.4 Die vereinbarten Leistungen aus dem Versicherungsvertrag sind auf der Grundlage der für Lebensversicherungsverträge dieser Art bei Abschluss des Vertrages geltenden Gebühren, Steuern oder sonstigen öffentlichen Abgaben kalkuliert (nachfolgend vereinfacht: Abgaben). Sollten nach Abschluss dieses Vertrages zusätzliche/erhöhte Abgaben eingeführt werden, die den Vertrag betreffen und/oder sich auf ihn auswirken, gilt folgendes:

Beziehen sich die Abgaben auf den Versicherungsbeitrag, sind wir berechtigt, diese zusätzlich in Rechnung zu stellen. Beziehen sich die Abgaben auf das Deckungskapital des Vertrages (bei fondsgebundenen Versicherungen zusätzlich: oder auf Transaktionen innerhalb dieses Deckungskapitals (Käufe, Verkäufe und Umschichtungen von Anlagen)), sind wir berechtigt das Deckungskapital mit den Abgaben zu belasten. Beziehen sich die Abgaben auf die Versicherungsleistung, sind wir berechtigt, diese mit den Abgaben zu belasten. Diese Rechte bestehen nicht, wenn die gesetzlichen Grundlagen, mit denen die jeweilige Abgabe eingeführt wird, dies nicht erlauben.

§7a.4 Abs. 1 Sätze 3 bis 6 gelten entsprechend, wenn sich durch die Änderung der tatsächlichen Verhältnisse während der Laufzeit des Vertrages, die in der Person des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person – beispielsweise einen Umzug – eintreten, Abgaben ergeben, die bei Abschluss des Vertrages nicht bestanden haben.

§8 Kündigung der Versicherung

8.1 Sie können Ihren Vertrag

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende,
- frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres

schriftlich ganz oder teilweise kündigen.

Im Fall der unterjährigen Kündigung wird die Prämie des laufenden Versicherungsjahres im Verhältnis Anzahl verstrichene Monate zum Wirksamwerden der Kündigung zur Anzahl der Monate eines Versicherungsjahres abgerechnet (z.B. 5/12 der Jahresprämie).

8.2 Die Rückerstattung bezahlter Prämien für zurückliegende Versicherungsperioden können Sie nicht verlangen.

8.3 Eine Fortführung des teilweise gekündigten Vertrages ist allerdings nicht möglich, wenn die prämienschuldige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 10.000,- erreicht. Die Teilkündigung wird bei Unterschreitung dieses Mindestbetrages als vollständige Kündigung des Vertrages behandelt. Gegebenenfalls (z.B. bei Begehren einer bestimmten Prämienreduktion) wird der Versicherer Sie auf diese Auswirkung vor Durchführung der Vertragsänderung hinweisen.

§9 Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

§10 Erklärungen

Alle Ihre Erklärungen und die der Bezugsberechtigten sind gültig, wenn sie in der vereinbarten Form erfolgen und bei uns eingelangt sind.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles kön-

nen wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

Wenn Sie Ihre Anschrift wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie uns eine E-Mail-Adresse als Zustellmöglichkeit für elektronische Post benannt haben und diese ändern, müssen Sie uns Ihre neue Erreichbarkeit mitteilen. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

§11 Bezugsberechtigung

11.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Bezugsberechtigte erwerben das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns schriftlich angezeigt werden.

11.2 Sie können auch bestimmen, dass die/der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit deren/dessen Zustimmung geändert werden.

11.3 Ist die Versicherungsurkunde auf die Überbringerin/den Überbringer (InhaberIn) ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass sie/er uns ihre/seine Berechtigung gemäß § 4 Abs. 1 VersVG nachweist.

§12 Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einer/einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald dieser/diesem ihr/sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihr/ihm ihr/sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach zehn Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§13 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag mit den sonstigen Anlagen, die Versicherungsurkunde mit der darin enthaltenen Kostentabelle, der vereinbarte Tarif, die Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die Besonderen Versicherungsbedingungen und, sofern von uns verlangt, Erklärungen zum Gesundheitszustand und ärztliche Untersuchungsbefunde. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und gegebenenfalls des Konsumentenschutzgesetzes.

§14 Anwendbares Recht

- 14.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts Anwendung.
- 14.2 Gegen uns bestehende Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung von VersicherungsagentInnen zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem die Agenten zur Zeit der Vermittlung Ihre gewerbliche Niederlassung oder, wenn sie eine solche nicht unterhalten, ihren Wohnsitz hatten.

§15 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Vertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht der Finanzmarktaufsicht. Die Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, (www.fma.gv.at), die auch für die Beschwerden der VersicherungsnehmerInnen/versicherten Personen/Begünstigten zuständig ist.

§16 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft in Wien.