

Versicherungsbedingungen

der Fondsgebundenen Lebensversicherung - 2002

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der OBERÖSTERREICHISCHEN Versicherung AG abschließt.

Versicherter ist die Person, deren Leben versichert ist.

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

Versicherer ist die OBERÖSTERREICHISCHE Versicherung AG.

§ 1 Was bietet Ihnen die fondsgebundene Lebensversicherung?

(1) Die fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsleistungen im Ab- und Erlebensfall. Sie heißt fondsgebunden, da der zur Veranlagung bestimmte Teil der Prämien in einem oder mehreren Investmentfonds in Form von Fondsanteilen angelegt wird; diese bilden die Deckungsrückstellung Ihres Vertrages. Bei Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen zu Wertminderungen. Ertragsausschüttungen rechnen wir in Fondsanteile um und schreiben diese Ihrem Vertrag gut.

(2) Im Ablebensfall leisten wir die Deckungsrückstellung zuzüglich 10% der Mindesttodesfallsumme, mindestens jedoch die in der Polizze angegebene Mindesttodesfallsumme.

(3) Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus Fondsanteilen im Ausmaß und Umfang der Deckungsrückstellung.

§ 2 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

(1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos bedeutend sind.

(2) An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung; findet eine solche nicht statt, mit dem Tag der Antragstellung.

(3) Vertragsgrundlagen sind der Versicherungsschein, der vereinbarte Tarif und die Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem nach der getroffenen Vereinbarung maßgeblichen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz, sofern Abs.2 nichts anderes bestimmt.

(2) Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen (Mindesttodesfallleistung), höchstens auf EUR 100.000,--, 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 die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 12 - 14) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei der Generaldirektion in Linz oder einer unserer Verwaltungsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie

§ 4 Wie verwenden wir Ihre Prämie?

(1) Wir verlangen Ihre Prämie, soweit sie nicht zur Deckung von Kosten bestimmt ist, und kaufen zum jeweiligen Kurs des Bewertungstichtages Anteile der von Ihnen gewählten Fonds. Haben Sie festgelegt, dass die Anlage in mehreren Fonds erfolgen soll, teilen wir den für die Veranlagung bestimmten Teil der Prämie in dem vereinbarten Verhältnis auf.

Unsere Kosten setzen sich aus Abschlusskosten und Verwaltungskosten zusammen. Die mit dem Abschluss Ihrer Versicherung verbundenen und auf Sie entfallenden Kosten (Kosten für Beratung, Courtagekosten, Anforderung von Gesundheitsauskünften, Ausstellung der Polizze, etc.) und die Kosten der Bestandsverwaltung stellen wir Ihnen dabei nicht gesondert in Rechnung. Diese werden nach Maßgabe des Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Tarifes von Ihrer Prämie in Abzug gebracht.

(2) Die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien sowie Beträge zum Ausgleich unserer laufenden Kosten aus der Fondskontenführung entnehmen wir monatlich im Vorhinein der Deckungsrückstellung. Setzt sich die Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung aus Anteilen mehrerer Fonds zusammen, so entnehmen wir die Risikoprämien und die Kostenanteile im Verhältnis der Werte der einzelnen Teildeckungsrückstellungen zu dem für die Prämienzahlung maßgeblichen Stichtag (siehe § 5).

(3) Die Höhe der Risikoprämie richtet sich nach dem Tarif und dem Alter des Versicherten. Das Alter entspricht der Anzahl der Jahre, die seit Geburt bis zum Erhöhungstermin verstrichen sind. Ein Bruchteil von mehr als 6 Monaten zählt als ganzes Jahr. Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.

(4) Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Bei der Umrechnung von Prämienteilen in Fondsanteile wird der von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichte jeweilige Rücknahmepreis der Fondsanteile am jeweils maßgeblichen Bewertungsstichtag (siehe § 5) zugrunde gelegt.

(5) Soweit die Erträge aus den in der Deckungsrückstellung enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar in den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds, die wir Ihrer Versicherung entsprechend ihrem Anteil an der Deckungsrückstellung dieses Fonds zum Ausschüttungszeitpunkt gutschreiben.

(6) Eine ungünstige Wertentwicklung der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds kann dazu führen, dass die Risikoprämien und die laufenden Kosten aus der Fondskontenführung der Deckungsrückstellung nicht mehr in voller Höhe entnommen werden können. In diesem Fall erlischt die Versicherung zum Ende des Monats, in dem die Deckungsrückstellung durch die Entnahme der Risikoprämien und der laufenden Kosten aus der Fondskontenführung aufgebraucht wird. Wir werden Sie hierüber unverzüglich informieren.

§ 5 Bewertungsstichtage

(1) Die Umrechnung von Investmentfonds-Anteilen in Euro oder umgekehrt wird zu bestimmten Stichtagen vorgenommen. Für die Stichtage gelten die folgenden Festlegungen:

Bewertungsstichtag ist jeweils der letzte Börsetag im Monat.

im Todesfall:

- für die Feststellung der Anzahl der Anteile ist der erste Bewertungsstichtag nach dem Todestag maßgeblich

- für die Bewertung dieser Anteile (Geldwert) ist der erster Bewertungsstichtag nach Eingang der Meldung und Vorliegen aller für die Auszahlung erforderlichen Unterlagen maßgeblich;

im Erlebensfall: letzter Bewertungsstichtag vor Vertragsablauf

bei Kündigung: der unmittelbar vor dem jeweiligen Kündigungstermin liegende Bewertungsstichtag, sofern er nicht mit diesem zusammenfällt

bei Prämienzahlung:

- bei laufender Prämienzahlung ist der Bewertungsstichtag derjenige, welcher der Fälligkeit der Prämienzahlung unmittelbar vorausgeht;

- bei Einmalzahlung, Nachzahlung von Prämien, Rückzahlung einer Vorauszahlung: der nach Ablauf einer Frist von 2 Wochen auf den Eingang der Zahlung beim Versicherer nachfolgende Bewertungsstichtag

bei Entnahme von Risikoprämien und Kosten: der für die Prämienzahlung geltende Bewertungsstichtag

bei Shift/Switch, Herabsetzung der Prämien/Prämienfreistellung, Umwandlung in eine konventionelle Lebensversicherung, Vorauszahlung auf künftige Leistungen : der nach Ablauf einer Frist von 3 Wochen nach Eingang des Antrags beim Versicherer nächstfolgende Bewertungsstichtag

(2) Wird an einem Bewertungsstichtag gemäß Absatz 1 kein Kurs ermittelt oder findet an diesem Stichtag kein Ankauf bzw. Verkauf von Investmentfonds-Anteilen der Investmentgesellschaft statt, so verwenden wir stattdessen den ersten Tag mit Kursermittlung bzw. des Ankaufs oder Verkaufs von Investmentfonds-Anteilen, der auf diesen Stichtag folgt.

§ 6 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

(1) Die Prämien sind laufende oder einmalige Prämien, die für uns kostenfrei zu bezahlen sind. Laufende Prämien können je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden.

(2) Die erste oder eine einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polize, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Sie ist innerhalb zweier Wochen zu zahlen.

(3) Die Folgeprämien können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab. Erfolgt die Zahlung anders als im Lastschriftverfahren, so können wir Ihren Vertrag in einen nicht fondsgebundenen umwandeln.

(4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.

§ 7 Sie wollen den Fonds wechseln?

(1) Sie können verlangen, dass die künftig zu investierenden Prämien vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Lebensversicherung angebotenen Fonds angelegt werden (Switch).

(2) Sie können verlangen, dass das vorhandene Deckungskapital vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Lebensversicherung angebotene Fonds übertragen wird (Shift). Hierzu wird der Wert des zu übertragenden Deckungskapitals ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt.

§ 8 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

(1) Erste oder einmalige Prämie:

Wenn Sie die erste oder eine einmalige 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 oder eine einmalige 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.

(2) Folgeprämie:

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. 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. Im Falle einer Kündigung wandelt sich Ihr Versicherungsvertrag gemäß § 175 Versicherungsvertragsgesetz in eine prämienfreie Versicherung (siehe auch § 9 Abs. 3) um. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?

- (1) Sie können Ihren Vertrag schriftlich ganz oder teilweise innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-wöchiger Frist auf jeden Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres kündigen.
- (2) Sobald tariflich ein Rückkaufswert vorhanden ist, können Sie die Auszahlung des Rückkaufswertes verlangen. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der gezahlten Prämien, sondern der Deckungsrückstellung abzüglich eines tariflich festgelegten Abschlages.
- (3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu den dort genannten Terminen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der künftigen Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. Als Prämiensumme gilt bei prämienfreigestellten Versicherungen die Summe der bis zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung bezahlten Prämien. Die Mindest=ADtodesfall-Leistung wird dann, wenn Sie nichts Anderes erklären, mit dem selben Prozentsatz der Prämiensumme berechnet, der vor dem Zeitpunkt der Prämienfreistellung vereinbart war.
- (4) Die nach einer Teilkündigung oder Prämienfreistellung verbleibende Deckungsrückstellung darf EUR 1.000,- nicht unterschreiten, ansonsten wird ein Rückkauf durchgeführt. Bei Prämienfreistellung werden die Risikoprämien und die Verwaltungskosten monatlich der Deckungsrückstellung entnommen. Dies und Kursrückgänge können dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall tritt der Vertrag außer Kraft.
- (5) Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

§ 10 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag in einen nicht fondsgebundenen umwandeln?

- (1) Sie können Ihren Vertrag schriftlich innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-wöchiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres in einen anderen, nicht fondsgebundenen Lebensversicherungstarif unseres Geschäftsplanes umwandeln.
- (2) Bei der Umwandlung bleiben, sofern Sie nichts anderes wünschen, die Prämienhöhe, die Prämienzahlungsweise und der vorgesehene Ablauftermin unverändert. Die Höhe der in diesem Fall maßgeblichen Versicherungssumme des neuen Vertrages richtet sich nach den Bestimmungen unseres Geschäftsplanes.

§ 11 Was ist eine Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung?

- (1) Sie können bis zur Höhe des tariflichen Rückkaufswertes abzüglich eines Sockelbetrages in Höhe von EUR 1.000,- mit 3-wöchiger Frist auf den Monatsschluss eine Vorauszahlung auf die künftige Leistung beantragen. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung dieser Vorauszahlung besteht nicht. Diese Vorauszahlung wird in Fondsanteilen festgesetzt, wir zahlen sie jedoch als Geldwert aus, wobei der für den Fall des Rückkaufs tariflich festgelegte Abschlag gemäß § 9 Abs.(2) in Abzug gebracht wird.
- (2) Wir werden die Vorauszahlung nicht vorzeitig zurückfordern. Sie können sie jedoch zum nächsten Bewertungsstichtag zurückzahlen. Zur vollständigen Rückzahlung müssen Sie den Betrag zahlen, der dem Wert der vorausgezählten Fondsanteile zuzüglich der durch Ertragsausschüttung auf die Vorauszahlung entstandenen zusätzlichen Fondsanteile entspricht. Die Vorauszahlung wird mit der Leistung, bei Einstellung der Prämienzahlung mit dem Rückkaufswert verrechnet.

§ 12 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (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 nach Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages zurücktreten; bei Ableben während der ersten 3 Jahren auch noch nach Ablauf dieser Frist.

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.

- (4) Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.
- (5) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den tariflichen Rückkaufswert.

§ 13 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 tarifliche Deckungsrückstellung.
- (2) Die tarifliche Deckungsrückstellung bezahlen wir auch bei Ableben infolge Teilnahme
 - an sonstigen kriegerischen Handlungen oder

- an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter.

(3) Voller Versicherungsschutz besteht, wenn das Ableben des Versicherten erfolgt

a) als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor-, Strahlantriebs-, Segelflugzeuges oder Hubschraubers (Personenbeförderung),

b) als ziviler Fluggast eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärflugzeuges oder Militärhubschraubers,

c) als Mitglied der Besatzung eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motorflugzeuges (nicht jedoch eines Hubschraubers), eines Strahlantriebs- oder Segelflugzeuges, wenn der Versicherte die behördlich vorgeschriebenen Genehmigungen für die von ihm ausgeübten Tätigkeiten besitzt,

d) in Zusammenhang mit einem Fallschirmsprung, der zur Rettung des eigenen Lebens ausgeführt wird.

(4) Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die tarifliche Deckungsrückstellung, wenn der Versicherte ablebt

a) infolge Benützung eines Fluggerätes anderer Art, als in Abs. (3) genannt (z.B. eines Hängegleiters, Ballons, Sport- Fallschirmes),

b) infolge Benützung eines Fluggerätes in anderer Eigenschaft als in Abs. (3) genannt (z.B. Fluglehrer, Flugschüler, Hubschrauberbesatzung, Probe-, Werkstatt-, Agrar-, Kunst-, Wettbewerbs-, Test-, Militärflüge),

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

d) infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug.

§ 14 Was gilt bei Selbstmord?

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

§ 15 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Vertrag zahlen wir gegen Übergabe der Polizza.

(2) Im Ablebensfall ist uns auch eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Zusätzlich können wir ärztliche oder amtliche Nachweise verlangen.

(3) Die mit der Erbringung obiger Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(4) Bei Leistungen in Fondsanteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

§ 16 Wo und wann ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?

(1) Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion.

(2) Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf dessen Gefahr und Kosten.

(3) Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen unverzüglich auszahlen.

§ 17 In welcher Form ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?

(1) Im Ablebensfall besteht unsere Leistung aus:

- dem Wert der Deckungsrückstellung zum maßgeblichem Bewertungstichtag; für die Feststellung der Anzahl der Fondsanteile ist der Todestag maßgeblich

- der Differenz zwischen der zum Zeitpunkt des Todes maßgeblichen Todesfallsumme und dem Geldwert der Deckungsrückstellung in Euro.

(2) Im Erlebensfall zahlen wir das am letzten Bewertungstichtag vor Vertragsablauf vorhandene Deckungskapital aus.

(3) Die Leistung erbringen wir in Geld.

(4) Anstelle der Geldleistung kann der Anspruchsberechtigte verlangen, dass wir die Anteile der von ihm gewählten Investmentfonds bis zur Höhe des vorhandenen Deckungskapitals übertragen. Über den Wert des Deckungskapitals hinausgehende Leistungen sowie Bruchteile von Fondsanteilen erbringen wir in Geld. Im Falle der Kündigung muss das Wahlrecht mit dem Kündigungsschreiben, im Todesfall mit dessen Meldung ausgeübt werden. Für die Leistung im Erlebensfall genügt eine Ausübung bis 3

Wochen vor Vertragsablauf.

(5) Erreicht der Wert des Deckungskapitals nicht mindestens EUR 1.000,--, so erbringen wir die Leistung in Geld.

(6) Wird die Leistung in Fondsanteilen erbracht, reduzieren sich unsere Leistungen um die tariflich festgesetzten Übertragungskosten. Die Überweisung einer Geldleistung an den Bezugsberechtigten erfolgt auf seine Kosten.

§ 18 Wann können Sie Ihre Versicherung verlängern?

(1) Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren verlängert wird, sofern die versicherte Person den Ablauftermin erlebt.

(2) Die Ablebensfall-Leistung entspricht der Deckungsrückstellung zuzüglich 10% der Mindesttodesfallsumme, mindestens jedoch der garantierten Mindesttodesfallsumme (siehe auch § 1).

(3) Wenn Sie Ihre Versicherung zu einem Termin nach dem ursprünglich vorgesehenen Ablauf kündigen, entfällt bei Rückkauf der gemäß § 9 Abs. 2 vorgesehener Abzug.

§ 19 Wie ermitteln wir den Geldwert der Deckungsrückstellung?

Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungstichtag gültigen Rücknahmepreise eines Fondsanteiles.

§ 20 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Sie erhalten jährlich von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile sowie den Wert des Deckungskapitals entnehmen können; der Wert des Deckungskapitals wird in Fondsanteilen und als Geldbetrag angeführt.
- (2) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung bekannt.

§ 21 Was passiert, wenn ein Fonds aufgelöst oder die Ausgabe von Fondsanteilen beschränkt oder eingestellt wird?

- (1) Sollte die Kapitalanlagegesellschaft eines von uns angebotenen Fonds die Ausgabe von Anteilen zeitweilig beschränken, aussetzen oder endgültig einstellen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren und Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds benennen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds); Voraussetzung ist jedoch, dass eine unserer Partner-Kapitalanlagegesellschaften einen derartigen Fonds anbietet. Soweit Ihre laufende Prämienzahlung hiervon betroffen wird, investieren wir Ihre zukünftigen Prämien in den Ersatzfonds. Sollte ein Fonds aufgelöst werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch die bisherige Teildeckungsrückstellung auf den Ersatzfonds übertragen.
- (2) In jedem Fall können Sie aber - kostenfrei - einen Fondswechsel gemäß § 7 durchführen.

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

- (1) Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei der Generaldirektion des Versicherers eingelangt sind.
- (2) Alle Erklärungen des Versicherers, sind - unbeschadet der Rechtswirksamkeit formloser Erklärungen gegenüber Verbrauchern im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes - nur dann gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und firmenmäßig gezeichnet sind. Ihnen gegenüber abgegebene Erklärungen werden wirksam, sobald sie an Ihre angegebene Adresse zugegangen sind. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, ist dem Versicherer die neue Adresse bekannt zu geben, andernfalls werden an Sie gerichtete Erklärungen durch Zustellung an Ihre zuletzt bekanntgegebene Adresse wirksam.
- (3) Wenn Sie einen Wohnort außerhalb der Mitgliedsstaaten des EWR oder der Schweiz annehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs nennen, die bevollmächtigt ist, Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
- (4) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber rechtswirksam erklären.

§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) Ist der Überbringer (Inhaber) der Police anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, dass er uns seine Berechtigung nachweist.
- (4) Sie können die Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (5) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn Sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

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

- (1) Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Sie können Ihren Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.
- (2) Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird.

§ 25 Was ist bei Verlust der Police zu tun?

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

§ 26 Welche Gebühren werden wir verrechnen?

- (1) Wir werden gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, Portospesen und Gebühren für Mehraufwendungen, die Sie veranlassen, verlangen.
- (2) Die Änderung der prozentuellen Aufteilung der Anlageprämie auf die zur Verfügung stehenden Fonds (Switch) sowie die Umschichtung eines oder mehrerer angesamelter Fondsvermögen oder Fondsvermögensteile auf einen anderen zur Verfügung stehenden Fonds (Shift) ist für die ersten zwei

Änderungen im Versicherungsjahr kostenlos, für jede weitere wird eine Gebühr von EUR 10,- verlangt.
(3) Gebühren, die uns von der Kapitalanlagegesellschaft anlässlich von Transaktionen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Investmentfondsanteilen in Rechnung gestellt werden, wirken sich für Sie unmittelbar durch Verminderung der Werte Ihrer Fondsanteile aus.

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

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag innerhalb von 3 Jahren 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 dem Bezugsberechtigten sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach 10 Jahren.

§ 28 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie nach Maßgabe der "Bedingungen für die Gewinnbeteiligung der Fondsgebundenen Lebensversicherung - 2002" an den von uns erzielten Überschüssen teil.

§ 29 Haftung des Versicherers?

Der Versicherer haftet nur für vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachte Schäden.