

## **Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung auf den Erlebens-, Ablebens- und bestimmten schweren Krankheitsfall - 1995**

**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 ist bei der Antragstellung zu beachten?**

(1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluß eines Kapitalversicherungsvertrages auf den Erlebens-, Ablebens- und bestimmten schweren Krankheitsfall. 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 Antragstellung.

(3) Vertragsgrundlage sind die Versicherungsurkunde, 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.

### **§ 1a Was ist versichert (Versicherungsfall)?**

(1) Versicherungsfall ist

- der Eintritt einer bestimmten schweren Erkrankung im Sinne des § 1b oder
- der Tod des Versicherten oder
- der Erlebensfall bei Ablauf der Versicherungsdauer.

(2) Im Versicherungsfall wird eine Versicherungsleistung in Form einer einmaligen Kapitalauszahlung erbracht. Die Versicherung endet mit Auszahlung der Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung wird nur einmal gezahlt entweder während der Versicherungsdauer, auch wenn sowohl eine oder mehrere schwere Krankheiten als auch Tod eintreten, oder bei Ablauf der Versicherungsdauer.

(3) Im Versicherungsfall einer bestimmten schweren Erkrankung oder des Todes des Versicherten wird eine Versicherungsleistung fällig, wenn der Versicherungsfall während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 2, 4, 5 und 6 dieser Versicherungsbedingungen) eingetreten ist.

### **§ 1b Was gilt als bestimmte schwere Erkrankung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?**

Versicherungsschutz besteht für die folgenden bestimmten schweren Erkrankungen:

#### **(1) Herzinfarkt**

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschuß eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muß gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (z.B. CK, LDH, GOT, HBDH, und typische Verlaufskontrolle) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Kein Versicherungsschutz besteht für stumme Herzinfarkte.

Als Versicherungsfall gilt die gesicherte Diagnose durch eine cardiologisch-internistische Fachklinik oder einen cardiologisch-internistischen Facharzt.

Zum Beginn Ihres Versicherungsschutzes beachten Sie auch § 2 Abs (3) dieser Versicherungsbedingungen.

#### **(2) Bypass-Operation am Herzen**

Durchführung eines chirurgischen Eingriffs am offenen Herzen, bei dem eine Verengung oder ein Verschuß von zwei oder mehreren Herzkranzgefäßen bei Personen mit einschränkenden anginösen Symptomen mittels Bypassimplantaten behoben wird. Wird das Leiden durch andere nichtchirurgische Methoden behandelt, wie Angioplastie, Laserbehandlung und andere nichtoperative Verfahren, so besteht kein Versicherungsschutz.

Als Versicherungsfall gilt die durchgeführte Operation.

Zum Beginn Ihres Versicherungsschutzes beachten Sie auch § 2 Abs (3) dieser Versicherungsbedingungen.

### **(3) Krebs**

Bösartiger Tumor mit unkontrolliertem invasiven Wachstum und der Tendenz zur Metastasenbildung. Eingeschlossen sind Leukämie und alle bösartigen Tumore des Lymphsystems mit Ausnahme der Hodgkin-Krankheit im Stadium I.

Nicht versichert sind gutartige Tumore, nicht invasive sehr frühe Tumorstadien (Carcinoma-in-situ), isolierte gutartige Knoten in der Brustdrüse, Tumore bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion und Hauttumore, außer dem malignen Melanom.

Als Versicherungsfall gilt die gesicherte Diagnose durch eine(n) für die medizinische Fachrichtung zuständige Fachklinik oder Facharzt, mit Histologie (mikroskopischer Gewebeuntersuchung) und mit der Zuordnung der Erkrankung zur internationalen Tumorklassifikation (TNM).

Zum Beginn Ihres Versicherungsschutzes beachten Sie auch § 2 Abs (3) dieser Versicherungsbedingungen.

### **(4) Schlaganfall**

Das Schlaganfallereignis muß durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschuß oder Ruptur eines Hirngefäßes oder einer Embolie aus anderen Körperorganen verursacht worden sein. Der Schlaganfall muß zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die bleibende neurologische Schädigung muß nachweislich während mindestens 6 Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und noch bestehen.

Das Schlaganfallereignis muß während der Dauer des aufrechten Versicherungsschutzes eintreten.

Als Versicherungsfall gilt eine frühestens nach Ablauf von 6 Wochen nach dem Schlaganfall erstellte gesicherte Diagnose durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt für Neurologie.

Zum Beginn Ihres Versicherungsschutzes beachten Sie auch § 2 Abs (3) dieser Versicherungsbedingungen.

### **(5) Nierenversagen**

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dauerdialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Als Versicherungsfall gilt der Beginn der Dauerdialysebehandlung oder eine durchgeführte Nierentransplantation.

Der Versicherungsschutz beginnt sofort unter den Voraussetzungen und im Umfang des § 2 Abs (1) und Abs (2) dieser Versicherungsbedingungen.

### **(6) Organtransplantation**

Die tatsächliche Durchführung einer Transplantation einer der folgenden Organe: des kompletten Herzens, der Lunge, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, einer Niere oder des Knochenmarks beim Versicherten als Organempfänger. Als Herztransplantation gilt auch die Implantation eines kompletten künstlichen Herzens.

Als Versicherungsfall gilt die durchgeführte Organtransplantation.

Der Versicherungsschutz beginnt sofort unter den Voraussetzungen und im Umfang des § 2 Abs (1) und Abs (2) dieser Versicherungsbedingungen.

### **(7) Multiple Sklerose**

Schubartig oder progredient verlaufende Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen typischen neurologischen Ausfällen (multi- oder monofokal) und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken (z.B. Computertomographie und Kernspintomographie), typischen Liquorbefund und wenigstens zwei Schübe.

Als Schub gilt das plötzliche Auftreten neuer oder früherer Symptome oder eine entsprechende Verschlechterung bestehender Symptome.

Als Versicherungsfall gilt eine frühestens nach Ablauf von 12 Monaten nach Auftreten der Erkrankung erstellte gesicherte Diagnose durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt für Neurologie.

Das Auftreten der Erkrankung muß durch eine gesicherte Diagnose, erstellt von einer neurologischen Fachklinik oder einem Facharzt für Neurologie, nachgewiesen werden und muß während der Dauer des aufrechten Versicherungsschutzes erfolgen.

Zum Beginn Ihres Versicherungsschutzes beachten Sie auch § 2 Abs (3) dieser Versicherungsbedingungen.

### **(8) Lähmungen (Paraplegie und Tetraplegie)**

Vollständige und dauernde Lähmung

- beider Beine oder
- beider Arme oder
- beider Beine und beider Arme

mit dauernder, völliger Unterbrechung der Leitfähigkeit des Rückenmarks.

Als Versicherungsfall gilt eine frühestens nach Ablauf von 3 Monaten nach Beginn der Lähmung erstellte gesicherte Diagnose durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt für Neurologie.

Der Beginn der Lähmung muß durch eine gesicherte Diagnose, erstellt von einer neurologischen Fachklinik oder einem Facharzt für Neurologie, nachgewiesen werden und muß während der Dauer des aufrechten Versicherungsschutzes erfolgen.

Der Versicherungsschutz beginnt sofort unter den Voraussetzungen und im Umfang des § 2 Abs (1) und Abs (2) dieser Versicherungsbedingungen.

#### **(9) Blindheit**

Durch ein akutes Krankheitsgeschehen oder Unfall erworbener, vollständiger und irreversibler Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen. Ein vollständiger und irreversibler Verlust des Sehvermögens beider Augen liegt vor, wenn der Lichtschein nicht mehr erkannt wird und eine Pupillenverengung bei Beleuchtung fehlt.

Als Versicherungsfall gilt eine durch eine Fachklinik erstellte gesicherte Diagnose mit ophthalmologischem Bericht.

Der Versicherungsschutz beginnt sofort unter den Voraussetzungen und im Umfang des § 2 Abs (1) und Abs (2) dieser Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Lebensversicherungsurkunde bestätigen und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Lebensversicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Ihre Kapitalversicherung auf den Erlebens-, Ablebens- und bestimmten schweren Krankheitsfall ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall bzw. für den Fall der bestimmten schweren Erkrankung beantragten Versicherungssummen, höchstens auf  
- S 1.000.000,-, wenn die zu versichernde Person bis 50 Jahre alt ist,  
- S 300.000,-, wenn die zu versichernde Person über 50 Jahre alt ist,  
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 (§§ 8, 9 und 10) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz gilt nicht für die schweren Krankheiten Herzinfarkt, Bypass-Operation am Herzen, Krebs, Schlaganfall und Multiple Sklerose.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei der Generaldirektion in Linz oder einer unserer Landesdirektionen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Lebensversicherungsurkunde, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Für den Zeitraum des vorläufigen Sofortschutzes berechnen wir die anteilige Prämie, die entweder im Rahmen der Erstprämie oder aber - im Falle der Ablehnung des Antrages - gesondert vorgeschrieben wird. Eine darüber hinausgehende Prämie werden wir nicht berechnen. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

(3) Der Versicherungsschutz für den Versicherungsfall der schweren Krankheit Herzinfarkt, Bypass-Operation am Herzen und Krebs beginnt 3 Monate nach dem in Absatz (1) bestimmten Zeitpunkt.

Versicherungsschutz für den Versicherungsfall der schweren Krankheit Schlaganfall wird geboten, wenn das Schlaganfallereignis nach Ablauf von 3 Monaten nach dem in Absatz (1) bestimmten Zeitpunkt eintritt.

Versicherungsschutz für den Versicherungsfall der schweren Krankheit Multiple Sklerose wird geboten, wenn die Krankheit erstmals nach Ablauf von 3 Monaten nach dem in Absatz (1) bestimmten Zeitpunkt auftritt.

### **§ 3 Wie berechnet sich Ihre Prämie?**

Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, dem Geschlecht und dem Alter des Versicherten. Das Alter berechnen wir aus dem Jahr des Versicherungsbeginnes abzüglich dem Geburtsjahr des Versicherten. Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.

Ergibt sich eine nicht nur vorübergehende nicht vorhersehbare Änderung des Leistungsbedarfes, können wir in sinngemäßer Anwendung des § 172 des Versicherungsvertragsgesetzes die Prämie erhöhen, bei Versicherungen gegen Einmalprämie und bei prämienfrei gestellten Versicherungen den Versicherungsschutz abändern.

### **§ 4 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?**

(1) Die Prämien sind Jahres- oder einmalige Prämien, die für uns kostenfrei zu bezahlen sind.

(2) Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder

monatlichen Raten, dann jedoch mit Zuschlägen, bezahlen. Die Höhe des Zuschlages (Unterjährigkeitszuschlag) können Sie Ihrer Lebensversicherungsurkunde entnehmen. Im Versicherungsfall sind die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres zu bezahlen.

(3) Die erste oder eine einmalige Prämie wird mit Zustellung der Lebensversicherungsurkunde, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Sie ist innerhalb zweier Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Lebensversicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.

(4) Eine Stundung der Prämien ist mit uns schriftlich zu vereinbaren.

## **§ 5 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?**

(1) Erste oder einmalige Prämie:

Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, 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 Kosten einer ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.

(2) Folgeprämie:

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, so erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen 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. Durch die Kündigung entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

## **§ 6 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?**

(1) Sie können Ihren Vertrag schriftlich ganz oder teilweise kündigen:

- jederzeit auf den Schluß des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist auf den Monatsschluß, frühestens jedoch auf den Schluß des ersten Versicherungsjahres.

(2) Sobald tariflich ein Rückkaufswert vorhanden ist, können Sie den Vertrag entweder prämienfrei stellen oder die Auszahlung des Rückkaufswertes verlangen.

(3) Die nach einer Teilkündigung verbleibende prämienpflichtige Summe darf  $\leq 10.000,-$  nicht unterschreiten. Beträgt die nach einer Prämienfreistellung ermittelte prämienfreie Versicherungssumme nicht mindestens  $\leq 10.000,-$ , wird ein Rückkauf durchgeführt.

(4) Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der bezahlten Prämien. Er errechnet sich wegen des gebotenen Versicherungsschutzes, der angefallenen Kosten und nach Berücksichtigung eines Abschlages nach den tariflichen Grundsätzen.

(5) Die Höhe der Rückkaufswerte und der prämienfreien Versicherungssummen für jedes Versicherungsjahr können Sie Ihrer Polizza entnehmen.

## **§ 7 Was ist eine Vorauszahlung?**

(1) Sie können bis zur Höhe des tariflichen Rückkaufswertes eine Vorauszahlung auf die künftige Leistung beantragen. Für diese Vorauszahlung sind Zusatzprämien zu bezahlen, auf die die Bestimmungen des § 5 anzuwenden sind.

(2) Wir werden die Vorauszahlung nicht vorzeitig zurückfordern. Sie können jedoch jederzeit zurückbezahlen. Die Vorauszahlung wird im Versicherungsfall mit der Leistung, bei Einstellung der Prämienzahlung mit dem Rückkaufswert verrechnet.

## **§ 8 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 drei Jahre seit Abschluß, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages zurücktreten. Wir werden den Rücktritt innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

(4) Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.

(5) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, bezahlen wir den tariflichen Rückkaufswert.

## **§ 9 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?**

(1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall (Eintritt einer bestimmten schweren Erkrankung oder Ableben des Versicherten) beruht. Beachten Sie jedoch auch die Absätze (2) bis (6).

(2) Voller Versicherungsschutz besteht, wenn eine bestimmte schwere Erkrankung eintritt oder 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.

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.

(3) Die tarifliche Deckungsrückstellung bezahlen wir, wenn der Versicherungsfall (Eintritt einer bestimmten schweren Erkrankung oder Ableben des Versicherten) in ursächlichem Zusammenhang steht mit  
 - kriegerischen Ereignissen, in die Österreich verwickelt wird, oder nuklearen Katastrophen, von denen Österreich betroffen wird,  
 - der Teilnahme des Versicherten an sonstigen kriegerischen Handlungen, an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf seiten der Unruhestifter.

(4) Die tarifliche Deckungsrückstellung bezahlen wir, wenn der Versicherungsfall einer bestimmten schweren Erkrankung verursacht wurde  
 a) durch Alkohol- oder Medikamentenmißbrauch, Drogen, Gift,  
 b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, durch absichtliche Selbstverletzung oder durch versuchte Selbsttötung. Wird uns nachgewiesen, daß diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden, besteht voller Versicherungsschutz,  
 c) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronenvolt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen oder durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen  
 d) durch AIDS oder eine HIV-Infektion (direkt oder indirekt),  
 e) infolge des Versuches oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist,  
 f) infolge des Lenkens eines Kraftfahrzeuges ohne die erforderliche kraftfahrrechtliche Berechtigung, die für das Lenken dieses Kraftfahrzeuges auf Straße mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Kraftfahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

(5) Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die tarifliche Deckungsrückstellung, wenn der Versicherungsfall (Eintritt einer bestimmten schweren Erkrankung oder Ableben des Versicherten) in ursächlichem Zusammenhang steht mit der  
 a) Benützung eines Fluggerätes anderer Art, als in Abs. (3) genannt (z.B. eines Hängegleiters, Ballons, Sport- Fallschirmes),  
 b) Benützung eines Fluggerätes in anderer Eigenschaft als in Abs. (3) genannt (z.B. Fluglehrer, Flugschüler, Hubschrauberbesatzung, Probe-, Werkstatt-, Agrar-, Kunst-, Wettbewerbs-, Test-, Militärflüge),  
 c) Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen),  
 d) Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug.

(6) Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die tarifliche Deckungsrückstellung, wenn der Versicherungsfall einer bestimmten schweren Erkrankung in ursächlichem Zusammenhang steht mit der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schilaulens, Schispringens, Schibob- oder Skeletonfahrens sowie am offiziellen Training dazu.

## § 10 Was gilt bei Selbstmord?

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

## § 11 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Vertrag bezahlen wir gegen Übergabe der Lebensversicherungsurkunde.

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

(3) Im Versicherungsfall einer bestimmten schweren Erkrankung sind uns auch vorzulegen:  
 a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles und  
 b) die in § 1b genannten Befunde und  
 c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln, behandelt und untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Krankheit. Ebenso sind uns Berichte von Rehabilitations- und Kurkliniken, in denen Behandlungen vor dem Leistungsfall stattfanden, vorzulegen.

(4) Im Versicherungsfall einer bestimmten schweren Erkrankung hat der Versicherte das Recht, außerhalb Österreichs z.B. Ärzte, Fachärzte, Kliniken, Krankenhäuser, Rehabilitationszentren zu Untersuchungen, Diagnosen, Behandlungen, Operationen usw. heranzuziehen. Dann können wir die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Nachweise von einem in Österreich niedergelassenen Facharzt oder von einer Fachklinik auf Kosten des Bezugsberechtigten (§ 14) erstellen lassen. Wir können weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Kosten dieser weiteren Untersuchungen tragen wir.

(5) Der Versicherungsfall einer bestimmten schweren Erkrankung ist uns vom Versicherungsnehmer innerhalb von 6 Monaten schriftlich zu melden.

(6) Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung war oder sein wird, sowie Personenversicherer, Sozialversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die Ermächtigung zur Auskunftserteilung bezieht sich ausschließlich auf Daten, Umstände und Erkrankungen, die mit dem Versicherungsfall in ursächlichem Zusammenhang stehen.

#### **§ 12 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?**

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion.
- (2) Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf seine Kosten.
- (3) Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen unverzüglich auszahlen.

#### **§ 13 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?**

- (1) Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei der Generaldirektion eingelangt sind.
- (2) Alle Erklärungen, die wir abgeben, sind ebenfalls nur dann gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und firmenmäßig gezeichnet sind. Ihnen gegenüber abgegebene Erklärungen werden wirksam, wenn sie an Ihrer uns bekanntgegebenen Adresse bei Ihrer Anwesenheit zugegangen wären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen. Andernfalls richten wir unsere Erklärungen an Ihre zuletzt bekannte Adresse.
- (3) Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere 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.

#### **§ 14 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 Lebensversicherungsurkunde anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, daß er uns seine Berechtigung nachweist.

#### **§ 15 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.

#### **§ 16 Was ist bei Verlust der Lebensversicherungsurkunde zu tun?**

Wenn Sie den Verlust der Lebensversicherungsurkunde schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatz-Urkunde ausstellen. Wir können verlangen, daß eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Lebensversicherungsurkunde gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

#### **§ 17 Welche Gebühren werden wir berechnen?**

Wir werden nur gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, Portospesen und Gebühren für Mehraufwendungen, die Sie veranlassen, verlangen.

#### **§ 18 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?**

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag innerhalb von drei Jahren geltend machen. Steht der Anspruch einem anderen zu (siehe § 14), 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 zehn Jahren.

#### **§ 19 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?**

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben.

#### **§ 20 Welche zusätzlichen Informationen erhalten Sie mit Ihrer Lebensversicherungsurkunde?**

Wir geben Ihnen als Bestandteil Ihres Lebensversicherungsvertrages

- die Deckungsrückstellung,
- den Rückkaufswert und
- die prämienfreie Versicherungssumme

im voraus für jedes Versicherungsjahr bekannt.

**§ 21 entfällt**

**§ 22 In welcher Form kann die Versicherungsleistung in Anspruch genommen werden?**

(1) Sie können statt der Kapitalauszahlung eine Rente für sich selbst oder für eine andere Person wählen. In gleicher Weise kann dies auch der Bezugsberechtigte nach Eintritt des Versicherungsfalles tun. Dieses Wahlrecht kann entweder für die gesamte oder für einen Teil der Kapitalauszahlung geltend gemacht werden.

(2) Die Höhe der Rente ist abhängig vom Alter des Rentenempfängers bei Rentenbeginn und von den zu diesem Zeitpunkt gültigen tariflichen Grundlagen.