

Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall, auf den Todesfall (Lebensversicherung) und den Fall der dauernden Invalidität - 1998

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 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 Antragstellung.

(3) Vertragsgrundlagen sind die Lebensversicherungsurkunde, 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.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

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

(2) Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf S 1.000.000,-, und auf die für den Versicherungsfall der dauernden Invalidität beantragten Summen, höchstens auf S 1.000.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden,
- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 8,9,10 und Art. 17 der Besonderen Bedingungen für die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung) vorsehen.

Sofortschutz für den Versicherungsfall der dauernden Invalidität besteht nicht, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung unversicherbar im Sinne des Art. 16 der Besonderen Bedingungen für die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung ist.

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 Wie berechnet sich Ihre Prämie?

Die Prämie richtet sich nach dem Tarif 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 bei Todesfallversicherungen, die ab dem 1.1.1995 abgeschlossen werden, eine nicht nur vorübergehende nicht vorhersehbare Änderung des Leistungsbedarfes, können wir die Prämie erhöhen.

§ 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 offe-

nen 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 S 10.000,- nicht unterschreiten. Beträgt die nach einer Prämienfreistellung ermittelte prämienfreie Versicherungssumme nicht mindestens S 2.500,-, 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) Auf Todesfall-Risikotarife mit einer Dauer bis zu zehn Jahren und auf die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung finden Abs. 2 bis 4 nicht Anwendung.

(6) Die Höhe der Rückkaufswerte und der prämienfreien Versicherungssummen für jedes Versicherungsjahr können Sie Ihrer Polizze 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.

(3) Bei Todesfall-Risikotarifen und bei der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung kann eine Vorauszahlung nicht erfolgen.

§ 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 in der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall und den Todesfall ?

(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 Fallschirmabsprung, 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, Sportfallschirmes),
- 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.

§ 9 a Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz in der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung ?

Diese Bestimmung finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung.

§ 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.

Aus der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung wird bei Selbstmord keine Leistung fällig.

§ 11 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung aus der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall und den Todesfall 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) Für Leistungen aus der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung gelten die Besonderen Bedingungen für die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung.

§ 12 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung aus der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall und den Todesfall 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.
- (4) Für Leistungen aus der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung gelten die Besonderen Bedingungen für die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung.

§ 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 in der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall und den Todesfall ?

(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.

(4) Für Leistungen aus der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung gelten die Besonderen Bedingungen für die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung.

§ 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 Welche Zusatzleistungen können Sie kostenlos in Anspruch nehmen?

(1) Sie haben das Recht auf eine zuschlagsfreie Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung im Sinne des § 7 dieser Versicherungsbedingungen, wenn sich der Versicherte zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung seiner Gesundheit einer Operation unterziehen muß.

(2) Wir leisten diese Vorauszahlung, wenn seit Versicherungsbeginn mindestens zwei Jahre vergangen und die Prämien laufend bezahlt sind.

(3) Die Höhe der Vorauszahlung ist einerseits mit den nachgewiesenen Operationskosten (abzüglich der Vergütungen privater und öffentlicher Krankenkassen), andererseits mit der Höhe des Rückkaufswertes zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme begrenzt.

(4) Sie können keine Zusatzleistung in Anspruch nehmen, wenn die Versicherungsdauer abgelaufen ist oder der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet hat.

(5) Bei Todesfall-Risikotarifen und bei der Unfallinvalidität-Zusatzversicherung kann eine Vorauszahlung nicht erfolgen.

§ 22 In welcher Form kann die Versicherungsleistung aus der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall und den Todesfall 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.

Bedingungen für die Gewinnbeteiligung der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall und den Todesfall - 1998

§ 1 Wie entsteht der Gewinn?

Kapitalversicherungen auf den Erlebensfall und den Todesfall sind in der Regel langjährige Versicherungsverträge. Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Kapitalerträge (Verzinsung) und der Sterblichkeit getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

§ 2 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?

Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefaßt sind.

§ 3 Welchem Gewinnverband gehört Ihr Versicherungsvertrag an?

Ihre Erlebensversicherung gehört dem Gewinnverband 9 an.

Ihre Todesfallversicherung gehört dem Gewinnverband 8 an.

§ 4 Wieviel wird von den Überschüssen für die Gewinnbeteiligung bereitgestellt?

In der Erlebensversicherung werden wir mindestens 85 % der Überschüsse, die auf den Gewinnverband 9 entfallen, jährlich der Rückstellung für die Gewinnbeteiligung unserer Versicherungsnehmer zuweisen.

§ 5 a Wie setzt sich der Gewinnanteil in der Erlebensversicherung zusammen?

(1) Der Zinsgewinnanteil ergibt sich aus den Kapitalerträgen, soweit sie die kalkulierte Verzinsung übersteigen. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent der am Ende des der Zuteilung unmittelbar vorangehenden Versicherungsjahres bestehenden tariflichen Deckungsrückstellung berechnet. Zinsgewinnanteile werden allen bestehenden Versicherungsverträgen gutgeschrieben.

(2) Der Zusatzgewinnanteil ergibt sich aus dem Gewinn aus der Sterblichkeit und den anderen Erfolgsquellen. Der Zusatzgewinnanteil wird in Promille der am Beginn des Versicherungsjahres für den Todesfall versicherten Summe ohne Berücksichtigung allfälliger Zusatzversicherungen berechnet. Zusatzgewinnanteile werden allen Versicherungsverträgen, die gegen laufende Prämienzahlung abgeschlossen wurden, gutgeschrieben. Die Gutschrift erfolgt solange, als Prämien für den Vertrag bezahlt werden.

(3) Der Schlußgewinnanteil ist ein weiterer Gewinnanteil. Der Schlußgewinnanteil wird in Prozent der bei Ablauf des Versicherungsvertrages im Erlebensfall bestehenden tariflichen Deckungsrückstellung und der bis dahin erreichten Gewinnanteile berechnet, wenn die laufenden Prämien voll bezahlt sind oder der Versicherungsvertrag gegen Einmalprämie abgeschlossen worden ist. Der Schlußgewinnanteil beträgt

- bei Vertragslaufzeiten von 20 und mehr Jahren zwei Gewinnanteile,
- bei Vertragslaufzeiten von 10 und weniger als 20 Jahren einen Gewinnanteil,
- bei Vertragslaufzeiten von weniger als 10 Jahren pro Versicherungsjahr 10 % eines Gewinnanteiles.

§ 5 b Wie setzt sich der Gewinnanteil in der Todesfallversicherung zusammen?

Der Gewinnanteil ergibt sich aus dem Sterblichkeitsgewinn. Der Gewinnanteil wird in Prozent der am Beginn eines Versicherungsjahres vorgeschriebenen Tarifprämie ohne Berücksichtigung allfälliger Zusatzversicherungen berechnet.

§ 6 Wann werden Ihre Gewinnanteile gutgeschrieben?

(1) Ihre Gewinnanteile werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres Ihrem Versicherungsvertrag gutgeschrieben.

(2) Die erste Gutschrift erfolgt

- bei der Erlebensversicherung mit laufender Prämienzahlung am Beginn des 4. Versicherungsjahres.
- bei der Todesfallversicherung sofort zu Beginn des 1. Versicherungsjahres.

§ 7 Wie wird Ihr Gewinnanteil verwendet?

(1) Bei der Erlebensversicherung werden die gutgeschriebenen Gewinnanteile verzinslich angesammelt und gleichzeitig mit einer fälligen Versicherungsleistung ausgezahlt.

(2) Die Verzinsung erfolgt zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres (dekursiv). Als Zinssatz für die verzinsliche Ansammlung wird die Summe aus

- dem tariflichen Rechnungszinsfuß
- und dem für das betreffende Versicherungsjahr deklarierten Zinsgewinnanteil verwendet.

(3) Bei der Todesfallversicherung wird die Prämienvorschreibung um den Gewinnanteil vermindert.

§ 8 Wie werden die Gewinnanteile bekanntgegeben?

Sie erhalten von uns jährlich eine Mitteilung über die Ihrem Versicherungsvertrag für die Erlebensversicherung bereits gutgeschriebenen Gewinnanteile.

§ 9 Was ist bei der Gewinnbeteiligung besonders zu beachten?

(1) In der Erlebensversicherung haben Sie auf die in § 8 beschriebenen Gewinnanteile einen Rechtsanspruch. Wenn wir Ihnen darüber hinaus noch weitere Zahlen über die Gewinnbeteiligung bekanntgeben (z.B. zum Ablauf des Versicherungsvertrages), beruht unsere Berechnung auf einer Schätzung der künftigen Überschüsse. Bei der Schätzung gehen wir von jenen Überschüssen aus, die wir zum Zeitpunkt der Berechnung erzielen. Solche Zahlenangaben sind daher unverbindlich.

(2) In der Todesfallversicherung ist die Höhe der jährlich zur Verfügung stehenden Gewinnbeteiligung ganz wesentlich abhängig von der Höhe der Todesfalleistungen. Nach Feststellung des Jahresabschlusses werden wir die Höhe des Gewinnanteiles festsetzen. Dieser Gewinnanteil gilt für alle Prämienvorschreibungen ab dem 1. Jänner des Kalenderjahres, das auf die Feststellung des Jahresabschlusses folgt, das ist das zweite Jahr nach dem Bilanzjahr. Einen Rechtsanspruch auf künftige Gewinnanteile können wir Ihnen nicht einräumen.

(3) Die Unfallinvalidität-Zusatzversicherung ist nicht gewinnberechtigt.

Besondere Bedingungen für die

Unfallinvalidität-Zusatzversicherung - 1998

(Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung AUVB 1995)

ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ

Artikel 1: Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten ein Unfall zustößt.

Aus der Polizze ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.

Artikel 2: Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art. 6).

Artikel 3: Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

Artikel 4: Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38, 39 und 39a des Versicherungsvertragsgesetzes 1958, BGBl. 2/1959 in der Fassung BGBl. 652/1994) eingetreten sind.

Artikel 5: entfällt

Artikel 6: Begriff des Unfalles

1. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

2. Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

Ertrinken; Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom; Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, daß diese Einwirkungen allmählich erfolgen; Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung, der durch Zeckenbiß übertragenen Frühsommer-Meningoenzephalitis und der durch Zeckenbiß übertragenen Borreliose im Rahmen der Bestimmungen des Art. 12 sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 1.

4. Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. 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.

ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Artikel 7: Dauernde Invalidität

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, daß als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invali-

dität entsprechende Betrag gezahlt.

2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt folgende Bestimmung:

2.1. bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	
eines Armes ab Schultergelenk	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder einer Hand	60 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes ..	50 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	50 %
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits verloren war	65 %
des Gehörs beider Ohren	60 %
des Gehörs eines Ohres	15 %
sofern jedoch das des anderen Ohres vor Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
des Geruchsinnes	10 %
des Geschmacksinnes	5 %

2.2 Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 2.1 anteilig angewendet.

Bei Funktionseinschränkungen von Armen oder Beinen ist der Satz für die gesamte Extremität anteilig anzuwenden.

3. Läßt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.

4. Mehrere durch den Unfall sich aus den Punkten 2. und 3. ergebende Prozentsätze werden zusammenge-rechnet. Der Invaliditätsgrad für ein Unfallereignis kann jedoch nie mehr als 100% betragen.

5. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

6. Die Invaliditätsleistung wird für Berufsunfälle und für Freizeitunfälle wie folgt ermittelt:

Berufsunfälle sind Arbeitsunfälle und diesen gleichgestellte Unfälle im Sinne der Sozialversiche-rungsgesetze oder sozialversicherungsähnlicher Regelungen aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhält-nissen. Unfälle bei einer entgeltlich ausgeübten Betätigung und auf dem direkten Weg zu und von die-ser Betätigung gelten als Berufsunfälle.

Freizeitunfälle sind Unfälle, die nicht Berufsunfälle sind.

Unfälle bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Tätigkeit gelten in keinem Fall als Freizeitun-fälle.

Personen, die keine wie immer gearteten Einkünfte aus einer Berufsausübung oder Unternehmertätigkeit beziehen, gelten zur Freizeitleistung versichert (z.B. Hausfrauen, Schüler, Studenten, Arbeitslose, Pensionisten). Wird jedoch aus einer gesetzlichen Unfallversicherung eine Leistung bezahlt, dann gilt dieser Unfall als Berufsunfall (siehe auch Pkt. 7.3).

6.1. Invaliditätsleistung für Berufsunfälle:

Beträgt der gemäß Punkt 2. bis 5. festgestellte Invaliditätsgrad

- weniger als 50 %, wird die dem Invaliditätsgrad entsprechende Versicherungsleistung gezahlt,
- 50 % oder mehr, wird als Versicherungsleistung die Gesamtsumme aus
 - 50 % der Versicherungssumme zuzüglich
 - für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die zweifache Leistung gezahlt,
 sodaß bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Versicherungsleistung von 150 % der Versicherungs-summe fällig wird.

6.2. Invaliditätsleistung für Freizeitunfälle:

Beträgt der gemäß Punkt 2. bis 5. festgestellte Invaliditätsgrad

- weniger als 20 %, wird die dem Invaliditätsgrad entsprechende Versicherungsleistung gezahlt,
- mindestens 20 % und weniger als 51 %, wird die dem Invaliditätsgrad entsprechende Versicherungs-leistung in 3-facher Höhe gezahlt,
- mehr als 50 %, wird als Versicherungsleistung die Gesamtsumme aus
 - 150 % der Versicherungssumme zuzüglich
 - für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die 6-fache Leistung gezahlt,
 sodaß bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Versicherungsleistung von 450 % der Versicherungs-summe fällig wird.

Für Freizeitunfälle erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Folgen der Kinderlähmung, der durch Zeckenbiß übertragenen Frühsommer-Meningoenzephalitis und der durch Zeckenbiß übertragenen Borreliose im Sinne der Bestimmungen des Art. 6, Pkt. 3 und des Art. 12, wobei die Versicherungslei-stung mit dem Prozentsatz des Invaliditätsgrades bemessen wird.

7. Familienunfallversicherung

7.1 Versicherungsschutz wird für den Versicherungsnehmer, seinen Ehepartner im Zeitpunkt des Versicherungsfalles sowie für die Kinder geboten.

Durch diese Versicherung sind der Versicherungsnehmer mit 100 %, der Ehepartner mit 50 % und die Kinder mit je 50 % der für den Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssumme für den Fall der dauernden Invalidität versichert.

7.2 Der (Die) Ehepartner(in) ist versichert, wenn er (sie) im Zeitpunkt des Versicherungsfalles im Haushalt des Versicherungsnehmers lebt. Dem Ehepartner gleichzusetzen ist ein(e) Lebensgefährte(in) wenn diese(r) in der Polizze namentlich genannt wird. Im Fall der Mitversicherung des(der) Lebensgefährten(in) gilt der Ehepartner als nicht versichert.

7.3 Als Kinder gelten die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden leiblichen Kinder, Stief- und Adoptivkinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes geborene leibliche Kinder des Versicherungsnehmers sind ab dem Zeitpunkt der erfolgten Abnabelung (Durchtrennen der Nabelschnur) versichert. Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht, wenn die Kinder den gemeinsamen Haushalt nur zum Zweck der Schulausbildung verlassen.

Versichert sind Kinder nach Vollendung des 15. Lebensjahres, wenn und solange sie keine wie immer gearteten Einkünfte aus einer Berufsausübung (ausgenommen Ferienpraxis) oder Unternehmertätigkeit beziehen.

Für die mitversicherten Kinder gilt ein Unfall als Berufsunfall, wenn eine Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung für Schüler und Studenten gezahlt wird. Wird nach einem Unfall keine Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung für Schüler und Studenten erbracht, gilt dieser Unfall als Freizeitunfall.

7.4 Die Prämienberechnung erfolgt unter Berücksichtigung des im Antrag angegebenen Berufes des Versicherungsnehmers (siehe auch Artikel 20).

7.5 Eine verminderte Versicherbarkeit des Ehepartners (des(der) Lebensgefährten(in)) und der Kinder bleibt unberücksichtigt.

8. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag auch durch die Ärztekommision.

Ergibt in einem solchen Falle die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag ab Fälligkeit des Vorschusses (Art. 14, Pkt. 2) mit 4% jährlich zu verzinsen.

9. Stirbt der Versicherte

9.1 unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;

9.2 aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

9.3 unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

10. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine Rente, die nach der beigedruckten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessen ist.

Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei Kapitalzahlung zu erbringen wäre.

Steht die Leistungspflicht dem Versicherer dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Schluß des Kalendermonats, in dem Versicherte stirbt.

Artikel 8: entfällt

Artikel 9: entfällt

Artikel 10: entfällt

Artikel 11: entfällt

Artikel 12: Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis, Zecken-Borreliose

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung, der durch Zeckenbiß übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und der durch Zeckenbiß übertragene Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung oder Frühsommer-Meningoencephalitis diagnostizierten Krankheit zu Rate gezogen wurde.

Eine Leistung wird nur für dauernde Invalidität erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit ÖS 500.000,-- begrenzt.

Artikel 13: Zusatzleistungen

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Art. 21, Pkt. 2 bestimmten Obliegenheiten entstehen. Ausgenommen bleiben hiervon Kosten nach Pkt. 2.4 des Artikels 21.

Artikel 14: Fälligkeit der Leistung des Versicherers

1. Der Versicherer ist verpflichtet, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluß des Heilverfahrens beizubringen hat.

2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, kann der Versicherungsnehmer Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben wird.

3. Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung nach zwei Wochen fällig.

4. Im übrigen gelten die §§ 11 und 12 des Versicherungsvertragsgesetzes.

Artikel 15: Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommission)

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 7, Pkt. 8., entscheidet die Ärztekommision.

2. In den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers gemäß Art. 14, Pkt. 1. unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

3. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

4. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztkammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, daß sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Ärztkammer als Obmann bestellt.

5. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

6. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen. Im Falle des Art. 7, Pkt. 8. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Der Anteil der Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hat, ist mit 5% der für dauernde Invalidität versicherten Summe, höchstens jedoch mit 50% des strittigen Betrages, begrenzt.

ABSCHNITT C: BEGRENZUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Artikel 16: Unversicherbare Personen

1. Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke.

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn dem Versicherten infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt.

2. Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande.

Wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar geworden ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet der Vertrag für diesen Versicherten.

Artikel 17: Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmung des Art. 6, Pkt. 4. fällt;

2. die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
3. bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schi-laufens, Schispringens, Bob-, Schibob- und Skeletonfahrens sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
4. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten ein-treten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
5. die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegereignissen jeder Art zusammenhängen;
6. durch innere Unruhen, wenn der Versicherte daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
7. die mittelbar oder unmittelbar
 - durch den Einfluß ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes (BGBl. Nr. 227/1969) in der jeweils geltenden Fassung,
 - durch Kernenergie verursacht werden;
8. die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge;
9. die der Versicherte infolge Bewußtseinsstörung erleidet, oder infolge einer wesentlichen Beein-trächtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;
10. durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit nicht ein Versicherungsfall hierzu der Anlaß war; soweit ein Versicherungsfall der Anlaß war, findet Pkt. 7. keine Anwendung.

Artikel 18: Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufene Folgen (körperliche Schädigung) erbracht.
2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorge-nommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vor-her beeinträchtigt war.

Die Vorinvalidität wird nach Art. 7, Punkte 2. und 3. bemessen.

3. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben, den Eintritt des Un-falles und/oder die Unfallfolgen beeinflußt, ist der Invaliditätsgrad für Dauernde Invalidität ent-sprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen.

4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und so-weit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.

Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.

5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Ein-wirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestanden Krankheitenerscheinungen handelt.

6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Artikel 19: entfällt

Artikel 20: Anzeige der Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten

Veränderungen des im Antrag angegebenen Berufes oder der im Antrag angegebenen Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivil-dienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstä-tigkeit oder Beschäftigung.

Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten nach dem zur Zeit der Veränderung gültigen Tarif des Versicherers eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.

Ergibt sich eine höhere Prämie, so wird auf die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu welchem dem Versicherer die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue Berufstätigkeit oder Beschäfti-gung der volle Versicherungsschutz gewährt.

Tritt ein auf die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne daß inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden die Leistungen des Versicherers in der Weise bemessen, daß dem Vertrag als Versiche-rungssummen jene Beträge zugrundegelegt werden, welche sich nach den für die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung erforderlichen Prämienätzen aufgrund der tatsächlichen in der Polizze berechne-ten Prämie ergeben.

Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung grundsätzlich keinen Versi-cherungsschutz an, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff. VersVG (Gefahrerhöhung) Anwendung.

Artikel 21: Obliegenheiten

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, daß der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichen Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichen Verkehr gelenkt wird.

2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

2.1 Ein Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.

2.2 entfällt

2.3 Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.

2.4 Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluß des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen. Darüber hinaus hat der Versicherte nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen. Über Verlangen des Versicherers hat der Anspruchsberechtigte in strittigen Fällen einen Bescheid des zuständigen Sozialversicherungsträgers über die Beurteilung des Unfallereignisses zu erwirken und vorzulegen.

2.5 Nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen ist dieses ohne Verzug dem Versicherer ausgefüllt zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

2.6 Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

2.7 Die mit dem Unfall befaßten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.

2.8 Der Versicherer kann verlangen, daß sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen läßt.

2.9 entfällt

2.10 entfällt

ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

Artikel 22: entfällt

Artikel 23: Kündigung, Erlöschen des Vertrages

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

1.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung abgelehnt oder seine Anerkennung verzögert.

In diesen Fällen ist die Kündigung vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Fall eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Zustellung der Entscheidung der Ärztekommision (Art. 15);
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Art. 14).

1.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat, oder wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.

Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen.

1.3 Dem Versicherer gebührt die bis zum Kündigungstermin anteilige Prämie.

2. entfällt

3. entfällt

Artikel 24: Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen

1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.

Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und der Rechtspflicht verantwortlich.

Artikel 25: Gerichtsstand

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person, die zur selbständigen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag berechtigt sind, können diese auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Artikel 26: entfällt

Artikel 27: Rententafel

auf Grund der österreichischen Sterbetafel MÖ 1930/33 und eines Zinsfußes von jährlich 3% (Art. 7, Pkt. 10.).

Jahresbetrag der monatlich im voraus zahlbaren lebenslangen Rente für eine kapitalsmäßige Berechnungsgrundlage von S 1.000,--.

Alter	75	76	77	78	79	80
Jahres- rente in S	177,94	188,01	198,85	210,48	223,06	236,57