

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Risikoversicherungen

§ 1. Allgemeines

(1) Wer eine Lebensversicherung eingehen will, hat einen schriftlichen Versicherungsantrag zu stellen und alles wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben, was für die Gefahr, welche der Versicherer übernehmen soll, erheblich ist (s. § 8). An diesen Antrag ist der Antragsteller sechs Wochen lang gebunden; die Frist beginnt mit dem Tage der vertrauensärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht stattfinden soll, mit dem Tage der Antragstellung. Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrenerhöhung Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.

(2) Versicherungsnehmer ist, wer die Versicherung beantragt hat, Versicherter der, auf dessen Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

(3) Bei Ablehnung eines Antrages ist der Versicherer zur Angabe von Gründen nicht verpflichtet. Alle Antragspapiere werden Eigentum des Versicherers.

(4) Über den Versicherungsvertrag stellt der Versicherer einen Versicherungsschein aus.

(5) Soweit in diesen Bedingungen nicht Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

§ 2. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich, nachdem ihm die Annahme seines Antrages angezeigt worden ist, gegen Aushändigung des Versicherungsscheines den Einlösungsbetrag nebst Ausfertigungsgebühr (siehe § 16, Absatz 2) und die etwaigen öffentlichen Abgaben zu bezahlen. Mit Eingang dieser Zahlung, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung beginnt die Leistungspflicht des Versicherers. Sie tritt nicht ein, wenn der zu Versichernde in dem für den Beginn der Leistungspflicht maßgebenden Zeitpunkt nicht mehr lebt.

(2) Wenn der Einlösungsbetrag, die Gebühren und öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt werden, kann der Versicherer auch bei Vereinbarung der Jahresbeitragszahlung in Teilbeträgen den Jahresbeitrag, bei Vereinbarung einer einmaligen Beitragszahlung den entsprechenden Jahresbeitrag nebst Gebühren und öffentlichen Abgaben sofort einfordern; er kann auch, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Verträge zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Versicherer seinen Anspruch nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage des Einlösungsbetrages an gerichtlich geltend gemacht hat. Bei Rücktritt steht ihm die doppelte Ausfertigungsgebühr zu.

§ 3. Beiträge

(1) Die Höhe der Beiträge bemißt sich nach den Tarifen des Versicherers unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tage, an welchem laut Versicherungsschein das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate verfließen sind.

(2) Ist das Alter zu niedrig oder zu hoch angegeben, so wird die Versicherungssumme entsprechend dem Beitragsunterschied herabgesetzt oder erhöht.

(3) Der Versicherer kann die Versicherung einer Person, die einer erhöhten Sterblichkeitsgefahr ausgesetzt ist, von der Zahlung eines erhöhten Beitrages oder von sonstigen besonderen Bedingungen abhängig machen.

(4) Die Beiträge sind einmalige oder Jahresbeiträge. Jahresbeiträge werden zu Beginn jedes Versicherungsjahres fällig; sie können mit Zustimmung des Versicherers gegen ein Aufgeld auch in Teilbeträgen gezahlt werden. Sind bei Eintritt des Versicherungsfalles Teilbeträge des laufenden Jahresbeitrages noch nicht gezahlt, so werden sie von der Leistung des Versicherers abgezogen. Die Zahlungsweise kann nur mit Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden.

(5) Alle nach Beginn der Versicherung zu entrichtenden Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, monatliche Teilbeträge innerhalb zweier Wochen, vom Fälligkeitstage an, kostenfrei an den Versicherer oder an denjenigen seiner Vertreter zu zahlen, der sich im Besitz der mit der Unterschrift des Vorstandes versehenen Beitragsrechnung befindet. Jede Verlängerung der Zahlungsfrist ohne schriftliche Einwilligung des Vorstandes des Versicherers ist für diesen unverbindlich.

§ 4. Zahlungsverzug

(1) Wird ein Folgebeitrag oder werden die dafür geschuldeten Zinsen, Kosten und öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt, so fordert der Versicherer den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis schriftlich auf, den rückständigen Beitrag samt Verzugszinsen

und einer Mahngebühr (siehe § 16, Abs. 2) innerhalb einer Nachfrist von zwei Wochen unmittelbar an den Versicherer zu zahlen.

(2) Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Nachfrist im Verzug, so treten folgende Wirkungen ein:

a) Handelt es sich um eine Versicherung mit einer vereinbarten Vertragsdauer von zehn oder weniger Jahren oder ist bei einer Versicherung mit einer vereinbarten Vertragsdauer von elf oder mehr Jahren der Beitrag noch nicht für einen Zeitraum von drei Jahren gezahlt, so ist der Versicherer im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Er kann außerdem das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen. In jedem Fall kann der Versicherer die rückständigen Beiträge einschließlich derjenigen des zur Zeit der Mahnung laufenden Versicherungsjahres, höchstens aber den Betrag eines Jahresbeitrages nebst Zinsen und Kosten verlangen.

b) Ist bei einer Versicherung mit einer vereinbarten Vertragsdauer von elf oder mehr Jahren der Beitrag für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren gezahlt, so kann der Versicherer die Versicherung ebenfalls fristlos kündigen. Durch die Kündigung wandelt sich die Versicherung mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie gemäß § 5 um. Stirbt der Versicherte, solange der Versicherungsnehmer in Verzug ist, aber vor der Kündigung, so braucht der Versicherer nur das zu leisten, was er im Falle einer Kündigung auf den Todestag zu leisten gehabt hätte.

(3) Die Kündigung kann mit der Setzung der Nachfrist verbunden werden.

(4) Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls Mahnung und Kündigung verbunden wurden, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachfrist sämtliche Rückstände nebst Zinsen und Kosten unmittelbar an den Versicherer zahlt, und der Versicherte beim Eingang der Zahlung noch lebt. Auch nach Ablauf der vorstehenden Frist kann unter denselben Voraussetzungen und mit denselben Wirkungen die Zahlung der Rückstände nebst Zinsen und Kosten insoweit nachgeholt werden, als noch nicht sechs Monate seit dem Fälligkeitstag des erstmals unbezahlten Beitrages verstrichen sind.

§ 5. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers Beitragsfreie Versicherung

(1) Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit auf den Schluß des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von drei Monaten auf den Monatsschluß, frühestens auf den Schluß des ersten Versicherungsjahres, ganz oder teilweise kündigen. Bei Teilkündigungen darf die verbleibende Summe nicht unter 5.000,- sinken.

(2) Die Kündigung ist schriftlich unmittelbar an den Versicherer zu richten; Versicherungsschein und Nachweis der letzten Beitragszahlung sind mit einzureichen.

(3) Ist bei Versicherungen mit einer vereinbarten Vertragsdauer von elf oder mehr Jahren der Beitrag für mindestens drei Jahre gezahlt, so wird die Versicherung ganz oder teilweise in eine beitragsfreie umgewandelt. Die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme erfolgt nach versicherungstechnischen Grundsätzen, die der Aufsichtsbehörde gegenüber festgelegt sind und ohne deren Zustimmung nicht geändert werden dürfen.

(4) Die bei der Umwandlung sich ergebende beitragsfreie Versicherungssumme muß mindestens 1.000,- betragen, andernfalls erlischt die gekündigte Versicherung oder der Teil der Versicherung, der gekündigt wurde.

§ 6 und § 7 entfallen

§ 8. Verletzung der Anzeigepflicht

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung einen ihm bekannten Umstand, der für die Übernahme der Gefahr erheblich ist, verschwiegen oder falsch angegeben, so ist der Versicherer berechtigt, innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat, von dem Vertrage zurückzutreten. Als erheblich gelten im Zweifel alle Umstände, nach denen der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat. Waren die Gefahrenumstände an Hand schriftlicher, von dem Versicherer gestellten Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

(2) Rücktritt ist ausgeschlossen:

a) wenn der Versicherer den verschwiegenen Umstand kannte; Kenntnis eines Vermittlers der Versicherung steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich;

b) wenn weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherten ein Verschulden trifft;

c) wenn der Versicherte gestorben ist und der verschwiegene oder falsch angegebene Umstand keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat;

d) wenn seit Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre verstrichen sind. Daß einer dieser Umstände vorliegt, hat derjenige zu beweisen, der die Berechtigung des Rücktrittes bestreitet.

(3) Das Recht des Versicherers, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

(4) Bei Rücktritt oder Anfechtung besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung. Der Beitrag gebührt dem Versicherer in diesen Fällen nur bis zum Schluß des Versicherungsjahres, in dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von den Anfechtungsgründen Kenntnis erlangt hat.

§ 9. Deckung von Sondergefahren

A) Kriegsgefahr, Aufruhr, Aufstand

(1) Wird die Republik Österreich in einen Krieg verwickelt, so wird die Versicherungsaufsichtsbehörde bestimmen, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die Haftung der Gesellschaft auch auf Todesfälle erstreckt wird, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Ereignissen stehen.

(2) Die Gesellschaft haftet nicht, wenn das Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit seiner Teilnahme

a) an Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Unternehmungen, solange die Republik Österreich nicht in einen Krieg verwickelt ist, oder

b) an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen oder, sofern es nicht im Inland in Ausübung einer Berufs- oder öffentlichen Dienstpflicht geschieht, an der Bekämpfung oder Unterdrückung von Aufruhr, Aufstand oder Unruhen erfolgt.

B) Luftfahrt

Der Versicherer trägt die volle Haftung aus der Versicherung für den Fall, daß das Ableben des Versicherten infolge Teilnahme als Fluggast an Passagierflügen eingetreten ist, die durch behördlich genehmigte Luftschiffahrtsunternehmungen betrieben werden, vorausgesetzt, daß das Ableben nicht auf Kriegsereignisse zurückzuführen ist, für die gemäß Absatz A der Versicherer die Gefahr des Kriegssterbefalles nicht übernommen hat. Ist das Ableben des Versicherten dadurch eingetreten, daß er in anderer Eigenschaft an Passagierflügen oder welcher Eigenschaft immer an anderweitigen Flugfahrten teilgenommen hat, oder wenn das Ableben auf Kriegsereignisse zurückzuführen ist, für die gemäß Absatz A der Versicherer die Gefahr des Kriegssterbefalles nicht übernommen hat, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

C) Wettfahrten

Bei Ableben des Versicherten infolge Teilnahme an Wettfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug oder bei Fahrten, die zur Vorbereitung solcher Wettfahrten (Training) vorgenommen werden, ist, sofern nichts anderes vereinbart wurde, der Versicherer von der Leistung frei.

§ 10. Selbstmord

(1) Hat der Versicherte Selbstmord begangen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist oder daß der Versicherungsvertrag im Zeitpunkte des Selbstmordes schon fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist.

(2) Andernfalls haftet der Versicherer, sofern die Versicherung im Zeitpunkt der Tat - vom Tage des Beginnes des Versicherungsschutzes (§ 2) an gerechnet - schon mindestens drei Jahre, jedoch weniger als fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist, mit der Hälfte der im Zeitpunkt des Ablebens in Kraft stehenden Versicherungssumme, höchstens mit 520.000.-.

(3) Bestehen mehrere Versicherungen auf das Leben desselben Versicherten, so gilt die angeführte Höchstsumme für alle diese Versicherungen zusammen.

§ 11. Leistung des Versicherers

(1) Wer eine Leistung aus dem Versicherungsverhältnis verlangt, hat vorzulegen:

a) den Versicherungsschein und den Nachweis der letzten Beitragszahlung;

b) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt des Versicherten.

(2) Der Tod des Versicherten ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Außer den obigen Nachweisen sind dann einzureichen:

a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;

b) ein ausführliches Zeugnis des Arztes, der den Verstorbenen zuletzt behandelt hat, oder, wenn eine solche Behandlung nicht stattgefunden hat, ein anderes ärztliches oder amtliches Zeugnis. Das Zeugnis muß die Todesursache, sowie den Beginn und Verlauf der tödlichen Krankheit des Versicherten oder die näheren Umstände des Todes angeben.

(3) Der Versicherer kann etwa notwendige weitere Nachweisungen verlangen oder selbst Erhebungen anstellen. Die Erhebungen dürfen sich jedoch nur auf die Zeit vor der Antragstellung, die nächsten drei Jahre nach der Antragstellung und das Jahr vor dem Tode erstrecken. Der Versicherer kann für die erforderlichen Nachweise und die Empfangsbescheinigung über die Leistung des Versicherers beglaubigte Unterschrift fordern.

(4) Die durch die vorstehenden Bestimmungen entstehenden Kosten hat der zu tragen, welcher den Anspruch gegen den Versicherer geltend macht. Erhebungen und Nachweisungen, die zur Klärung der

Todesursache, des Beginnes und Verlaufes der tödlichen Krankheit des Versicherten und der näheren Umstände des Todes nicht erforderlich waren' gehen zu Lasten des Versicherers.

§ 12. Erfüllung

(1) Erfüllungsort für beide Teile sind die Geschäftsräume des Vorstandes des Versicherers in Linz, Gruberstraße 32.

(2) Leistungen des Versicherers werden auf Antrag dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten übersandt. Die Art der Übermittlung bestimmt der Versicherer.

(3) Die fällige Versicherungssumme ist nach Ablauf eines Monats seit Eingang der sämtlichen in § 11, Absätze 1 und 2, bezeichneten erforderlichen Unterlagen beim Vorstand des Versicherers zu verzinsen.

§ 13. Inhaberklausel

Der Versicherer darf den Inhaber des Versicherungsscheines als berechtigt ansehen, über alle Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage zu verfügen, insbesondere die Leistung des Versicherers in Empfang zu nehmen; er kann aber den Nachweis der Verfügungs- oder Empfangsberechtigung verlangen.

§ 14. Willenserklärung

(1) Eine Willenserklärung, welche der Versicherer in eingeschriebenem Brief an den Versicherungsnehmer unter seiner letzten seinem Vorstand bekannten Anschrift abgesandt hat, gilt als in dem Zeitpunkt zugegangen, in welchem der Versicherungsnehmer im Falle seiner Anwesenheit am Orte der Anschrift von dem Inhalte der Erklärung hätte Kenntnis nehmen können.

(2) Nimmt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthalt außerhalb Europas, so hat er dem Versicherer einen Zustellungsbevollmächtigten innerhalb Österreichs zu benennen. Solange ein solcher nicht vorhanden ist, kann der Versicherer nach Absatz 1 Erklärungen an die letzte seinem Vorstand bekannte Anschrift innerhalb Europas rechtswirksam abgeben.

(3) Alle Willenserklärungen und Anzeigen, die bei Abschluß des Vertrages oder später dem Versicherer gegenüber abgegeben werden, brauchen von ihm nur dann als rechtswirksam angesehen werden, wenn sie dem Vorstand des Versicherers schriftlich zugegangen sind.

§ 15. Rechte dritter Personen

(1) Hat der Versicherungsnehmer eine dritte Person als bezugsberechtigt bezeichnet, so erwirbt diese ein Recht auf die Leistung, falls nichts anderes vereinbart ist, erst mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer über die Versicherung frei verfügen; er darf die Bezeichnung widerrufen oder ändern. Er kann auch bestimmen, daß der Bezugsberechtigte das Recht auf die Versicherungsleistung sofort erwerben soll; in diesem Falle ist ein Widerruf oder eine Änderung nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten möglich.

(2) Verpfändungen und Abtretungen der Ansprüche aus der Versicherung sind dem Versicherer gegenüber nur dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte dem Vorstand schriftlich angezeigt hat. Bei Abtretungen kann statt der Anzeige die Abtretungsurkunde vorgelegt werden.

(3) Der Versicherer kann den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages auch dritten Berechtigten gegenüber geltend machen.

§ 16. Öffentliche Abgaben und Gebühren

(1) Alle öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind dem Versicherer zu erstatten.

(2) Auch ist der Versicherer berechtigt, für besondere Bemühungen, wie nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Änderungen des Inhaltes der Polizze, Ausstellung von Ersatzurkunden usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Geschäftsgebühr zu erheben und deren Vorauszahlung zu verlangen. Die Höhe dieser Geschäftsgebühr sowie die Ausfertigungsgebühr (§ 2) und die Verzugszinsen und Mahngebühren (§ 4) werden in der jeweils von der Versicherungsaufsichtsbehörde genehmigten Höhe eingehoben. Für Abschriften sind die ortsüblichen Sätze zu bezahlen.

§ 17. Verlust des Versicherungsscheines

(1) Ist ein Versicherungsschein vernichtet oder abhanden gekommen, so stellt der Versicherer auf Antrag eine Ersatzurkunde aus, nachdem entweder die Urkunde gerichtlich für kraftlos erklärt oder der Verlust genügend glaubhaft gemacht ist; im letzteren Falle kann der Versicherer verlangen, daß die Urkunde in einem oder mehreren von ihm bezeichneten Blättern aufgerufen wird.

(2) Die Kosten hat der Antragsteller zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

§ 18. Klage, Gerichtsstand, Verjährung

(1) Lehnt der Versicherer eine Leistung ab, so wird er von seiner Verpflichtung frei, wenn nicht der Berechtigte binnen sechs Monaten beim zuständigen Gericht Klage erhebt. Die Frist beginnt zu laufen, sobald der Versicherer die Leistung schriftlich abgelehnt und dabei auf die Rechtsfolgen der Fristversäumnis hingewiesen hat.

(2) Hat ein Versicherungswerber den Vertrag vermittelt, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnisse gegen den Versicherer erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, wo der Werber zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

(3) Die Ansprüche aus der Versicherung verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schlusse des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann

§ 19. Gewinnbeteiligung

Für Risikoversicherungen wird keine Gewinnbeteiligung gewährt.

Genehmigt mit Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 4. 10. 1977, GZ 96 905111-V16177.