VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ABLEBENSVERSICHERUNG - 2022 (VBRIS2022)

Inhaltsverzeichnis

Sprachliche Gleichbehandlung, Verweise, Begriffsbestimmungen
§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
§ 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
§ 3 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes
§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes
§ 5 Bestimmungen über Prämie (Risikoprämie, tarifliche Kosten, Gebühren und Prämienanpassung)
§ 6 Gewinnbeteiligung
§ 7 Leistungserbringung durch den Versicherer
§ 8 Kündigung und Rückkauf
§ 9 Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung
§ 10 Nachversicherungsoption
§ 11 Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
§ 12 Erklärungen
§ 13 Bezugsberechtigung
§ 14 Vertragsgrundlagen
§ 15 Anwendbares Recht
§ 16 Aufsichtsbehörde
§ 17 Erfüllungsort
Auszug aus gesetzlichen Bestimmungen

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Verweise

Wird im Folgenden auf gesetzliche Bestimmungen verwiesen, so sind diese im Anschluss an diese Bedingungen im vollständigen Wortlaut wiedergegeben. Verweise auf Paragrafen ohne nähere Angabe beziehen sich auf diese Bedingungen.

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch - sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig.

Bezugsberechtigter (Begünstigter)
ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.

Deckungsrückstellung
Die Versicherungsprämien sind über die gesamte Prämienzahldauer des Versicherungsvertrags gleichbleibend berechnet, obwohl die Ablebenswahrscheinlichkeit mit steigendem Alter zunimmt.

Daher werden zu Beginn der Versicherungsdauer Teile der vorgeschriebenen Prämie angespart und einer Alterungsrückstellung, der sogenannten Deckungsrückstellung, zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Ablebensrisiko abzudecken und sinkt bis zum Ende der Versicherungsdauer wieder auf den Wert Null. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten (daher der Name "Deckungsrückstellung"). Die der Deckungsrückstellung zugeführten Prämienanteile werden mit dem Rechnungszinssatz verzinst.

Gewinnbeteiligung
sind Ihrem Versicherungsvertrag zugewiesene Überschüsse, die in Form eines Sofortbonus von der tariflichen Versicherungsprämie abgezogen werden und so die zu bezahlende Prämie reduzieren.

Prämienzahlungsdauer
ist der Zeitraum, in dem Prämien zu bezahlen sind.

Rechnungszinssatz
ist jener Zinssatz, der nach Maßgabe des zugrundeliegenden Tarifs zur Berechnung der Versicherungsprämien und -leistungen verwendet wird. Der Rechnungszinssatz beträgt 0 %.

Rückstellung für Gewinnbeteiligung
ist eine Rückstellung in unserer Bilanz, der jährlich Überschüsse in der vom Vorstand erklärten und im Geschäftsbericht veröffentlichten Höhe zugewiesen werden.

Sterbetafel
ist die für den jeweiligen Tarif geltende Sterbetafel. Diese legt die relevanten Wahrscheinlichkeiten für die Berechnung der Prämienanteile für das Ablebensrisiko fest.

Tarif (Geschäftsplan)
ist eine der Finanzmarktaufsicht vorgelegte, detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.

Den in Ihrem Versicherungsvertrag vereinbarten Tarif finden Sie in Ihrem Antrag und in Ihrer Polizze.

Versicherer (Wir)
ist die Oberösterreichische Versicherung AG
Generaldirektion: 4020 Linz, Gruberstraße 32
Firmensitz: Linz - Firmenbuchnummer: FN 36941a, LG Linz
Homepage im Internet: www.keinesorgen.at

Versicherte Person
ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsdauer
Ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsfall eintreten muss, um einen Leistungsanspruch zu begründen. Der Beginn sowie der Ablauf der Versicherungsdauer sind auf Ihrem Antrag und Ihrer Polizze angeführt.

Versicherungsjahr
ist die Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Versicherungsperiode. Der Beginn des Versicherungsjahres ist der Jahrestag des in der Polizze angeführten Versicherungsbeginns (Beginns der Versicherungsdauer).

Versicherungsnehmer (Sie)
ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsprämie
ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Bei Ableben der versicherten Person leisten wir die zum Ablebenszeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme.

Die Ablebensversicherung kann mit gleichbleibender oder fallender Versicherungssumme abgeschlossen werden. Fallende Versicherungssumme bedeutet, dass sich die Versicherungssumme nach Ablauf eines von Ihnen gewählten Zeitraums mit gleichbleibender Versicherungssumme bis zum Ablauf der Versicherungsdauer jährlich verringert. Den gewählten Verlauf der Versicherungssumme können Sie Ihrer Polizze und Ihrem Antrag entnehmen.

§ 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
(a) Anzeigepflichten vor Abschluss des Versicherungsvertrages

(1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten.

(2) Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

(3) Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrenhöhung Kenntnis erlangt, diese dem Versicherer unverzüglich in geschriebener Form zur Kenntnis zu bringen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.

Verletzen Sie eine der vorstehend genannten Pflichten, sind wir gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 23 - 31 VersVG (siehe Anhang) von der Verpflichtung zur Leistung frei.

(4) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Reaktivierung vom Versicherungsvertrag gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21 VersVG (siehe Anhang) zurücktreten. Im Fall einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Versicherungsvertrages können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten.

(5) Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf unsere Annahmeentscheidung gehabt hätte.

(6) Bei arglistiger Täuschung können wir gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 22 VersVG (siehe Anhang) den Versicherungsvertrag auch nach Ablauf der Dreijahresfrist, innerhalb von dreißig Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Versicherungsvertrages, anfechten.

(7) Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus gemäß den

Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 ff VersVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

(8) Haben Sie oder die versicherte Person ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir ausdrücklich zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht nach § 41 VersVG (siehe Anhang), ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode den Versicherungsvertrag anzupassen oder den Versicherungsvertrag zu kündigen.

(b) Anzeigepflichten während der Versicherungsdauer

Sie sind verpflichtet, uns eine Änderung der bei Vertragsabschluss bekannt gegebenen Gewohnheiten der versicherten Personen betreffend die Aufnahme von Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren (wie z.B. Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen und Wasserpfeifen) unverzüglich in geschriebener Form bekannt zu geben.

Beginnt die versicherte Person – bzw. eine der versicherten Personen – nach Antragstellung Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufzunehmen, so stellt dies eine Gefahrerhöhung gemäß § 23 VersVG (siehe Anhang) dar.

Sie sind - neben der versicherten Person - verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.

Wir verzichten in diesem Fall ausdrücklich auf unsere Rechte gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 23 ff VersVG (siehe Anhang), den Versicherungsvertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder Leistungsfreiheit geltend zu machen.

Nach Anzeige der Gefahrerhöhung übermitteln wir Ihnen innerhalb eines Monats einen Änderungsvorschlag für die Weiterführung des Versicherungsvertrag mit einer erhöhten Prämie. Diese Prämie errechnet sich nach Maßgabe des Ihrem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Tarifs auf Basis der für Raucher geltenden Rechnungsgrundlagen. Sie sind berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unseres Änderungsvorschlages ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist in geschriebener Form zu kündigen. Auf die Rechtsfolgen der Prämienerhöhung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung werden wir in unserem Änderungsvorschlag besonders hinweisen.

Sollten wir im Leistungsfall feststellen, dass eine Gefahrerhöhung stattgefunden hat und uns diese nicht angezeigt worden ist, vermindert sich die Leistung entsprechend der obigen Regelung zur Herabsetzung der Versicherungssumme. Wir sind somit berechtigt, die Leistungen nur insoweit zu erbringen, als es dem Verhältnis zwischen vereinbarter (niedrigerer) und eigentlich zu bezahlender (höherer) Prämie entspricht. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungspflicht war oder wenn uns die Gefahrerhöhung bekannt war.

Beenden Sie die Nikotinaufnahme nach Antragstellung für mindestens 12 Monate und teilen Sie uns dieses in geschriebener Form mit, berechnen wir eine reduzierte Prämie nach Maßgabe des Ihrem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Tarifs auf Basis der für Nichtraucher geltenden Rechnungsgrundlagen. Diese gilt ab dem Ende der laufenden Versicherungsperiode.

(c) Prämien, Zahlungsverzug und dessen Folgen

(1) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten **Versicherungsprämien** an uns kostenfrei und bei Fälligkeit zu zahlen. Eine Stundung von Prämien muss mit uns im Einzelnen ausgehandelt und in geschriebener Form vereinbart werden.

(2) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden, dann jedoch mit einem Unterjährigkeitszuschlag, der als Prozentsatz der Prämie im Antrag und in der Polizze ausgewiesen ist. Im Versicherungsfall (§ 1 dieser Bedingungen) werden bereits fällige und die im laufenden Versicherungsjahr noch fällig werdenden Prämien abgezogen.

(3) Die erste Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung, **fällig** und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu zahlen.

(4) Wenn Sie die **erste Prämie** nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Aufforderung zur Prämienzahlung noch einmal hinweisen. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

(5) Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls und nach Ablauf der in litera (c) Ziffer (3) genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wird leistungsfrei; es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert waren. Sind Sie mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro in Verzug, so sind wir nicht leistungsfrei.

(6) Folgeprämien sind innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu zahlen.

(7) Ist vereinbart, dass die Folgeprämien monatlich bezahlt werden, so können diese nur im SEPA-Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen die fälligen Prämien von dem uns angegebenen Konto ab.

(8) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung, mit welcher Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird.

(9) Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, können wir den Versicherungsvertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist.

(10) Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, so sind wir leistungsfrei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Sind Sie mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro in Verzug, so sind wir nicht leistungsfrei.

(11) Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungsleistung (§ 9 Absatz 2 dieser Bedingungen). Bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme gemäß § 9 Absatz 3 dieser Bedingungen entfällt der Versicherungsschutz zur Gänze.

§ 3 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(1) Es besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(3) Kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung besteht

a. bei **Selbstmord** der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Versicherungsvertrages. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

b. bei Ableben in Zusammenhang mit **kriegerischen Ereignissen**. Es besteht nur ein Anspruch auf eine Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person diesen Ereignissen während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an diesen nicht aktiv beteiligt war.

c. bei Ableben in Zusammenhang mit dem Einsatz von **atomaren, biologischen oder chemischen Waffen** oder dem Einsatz oder der Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen **Stoffen**, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen in so ungewöhnlichem Ausmaß gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz des staatlichen Krisen- und Katastrophenschutzmanagement oder vergleichbarer Einrichtungen nötig ist.

d. bei Ableben
- durch die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines **Verbrechens oder Vergehens** durch die versicherte Person.
- durch **widerrechtliche Handlungen**, mit denen Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich das Ableben der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Polizze erklärt und Sie die erste Prämie innerhalb der Zahlungsfrist bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(2) Ihr Versicherungsvertrag ist mit **vorläufigem Sofortschutz** ausgestattet.
Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragte Versicherungssumme zu Beginn, höchstens aber auf EUR 100.000 für eine versicherte Person, auch wenn insgesamt eine höhere Versicherungssumme auf das Leben derselben versicherten Person beantragt ist.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,
- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- wenn die versicherte Person nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang des Antrages in der Generaldirektion des Versicherers, frühestens jedoch mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet

- mit Zustellung der Polizze,
- oder wenn die Annahme des Antrages abgelehnt wird
- oder wenn der Sofortschutz gekündigt wird
- oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt;
- spätestens jedoch 6 Wochen nach Antragstellung.

Für den Zeitraum des vorläufigen Sofortschutzes verrechnen 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 verrechnen. Wenn wir aufgrund des Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie

Voraussetzung für den vorläufigen Sofortschutz ist, dass alle mit dem Vertragsabschluss verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet wurden. Eine schuldhaft unrichtige oder unvollständige Beantwortung von Fragen berechtigt uns zum Rücktritt und führt zur Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21 VersVG (siehe Anhang).

Unser Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anzufechten, bleibt unberührt (§ 22 VersVG, siehe Anhang).

§ 5 Bestimmungen über Prämie (Risikoprämie, tarifliche Kosten, Gebühren und Prämienanpassung)

(1) Die Versicherungsprämien sind als über die Prämienzahldauer gleichbleibende Durchschnittsprämien berechnet und dienen nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer sowie der Prämienanteile für Abschlusskosten (lit. b) und Verwaltungskosten (lit. c) zur Deckung des Ablebensrisikos (lit. a). Da das Ablebensrisiko der versicherten Person während der Versicherungsdauer nicht konstant bleibt, sondern ansteigt, werden zu Beginn der Versicherungsdauer Teile der bezahlten Prämie nicht zur Deckung des Ablebensrisikos benötigt und der Deckungsrückstellung zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Ablebensrisiko abzudecken und sinkt bis zum Ende der Versicherungsdauer wieder auf den Wert Null.

a) Deckung des Ablebensrisikos

Die Prämienanteile zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämien) richten sich nach dem Alter der versicherten Person sowie den für den Ablebensfall vereinbarten Leistungen und der Vertragslaufzeit. Bei der Berechnung des relevanten Alters wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Polizze das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate vergangen sind. Die Risikoprämien errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen den für den Ablebensfall vereinbarten Leistungen und dem Geldwert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit nach Maßgabe der für den jeweiligen Tarif geltenden Sterbetafeln.
Für die Übernahme erhöhter Risiken - insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport - werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

b) Abschlusskosten

Die Abschlusskosten betragen 7 % der Prämie ohne Versicherungssteuer bei jeder Prämienzahlung.

c) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten werden jährlich fällig und betragen 2 % der Prämie ohne Versicherungssteuer zuzüglich EUR 15,00 Stückkosten.
Während einer prämienfreien Zeit nach erfolgter Kündigung betragen die Verwaltungskosten 0,02 % der prämienfreien Versicherungssumme. Es fallen keine Stückkosten an.

(2) Die in Absatz 1 genannten Prämien- und Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten zur Gänze der Deckungsrückstellung.

(3) Für prämienerhöhende Vertragsänderungen gelten die Bestimmungen über die Abschluss- und Verwaltungskosten in gleicher Weise.

(4) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Prämienanteile und tariflichen Kosten nach Absatz 1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

(5) Prämienanpassung

Wir sind berechtigt, die Prämien im Falle einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfes der Versichertengemeinschaft gegenüber den versicherungsmathematischen Grundlagen und der daraus errechneten Prämie nach Maßgabe der folgenden Kriterien im Sinne des § 172 in Verbindung mit 178f VersVG (siehe Anhang) zu erhöhen. Bloß vom Älterwerden der versicherten Person oder von der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen nicht vorgenommen werden.

a. Als für die Änderung der Prämien maßgebende Umstände werden die Veränderungen des folgenden Faktors vereinbart:
Die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen, bezogen auf die zu diesem Tarif versicherten Personen (Änderung der Eintrittswahrscheinlichkeiten für den Versicherungsfall laut Geschäftsplan).

b. Im Falle einer Prämienerhöhung werden wir Ihnen auf Ihr Verlangen hin, die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anbieten. Wir weisen darauf hin, dass es in diesem Falle bei Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie zu einer Reduzierung der Versicherungsleistung im Verhältnis der geänderten Prämie zur bisherigen Prämie kommen kann.

c. Die Erklärung über eine Prämienänderung wird frühestens zum auf die Absendung folgenden Monatsersten wirksam.

(6) Gebühren

Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene **Gebühren**. Das Gebührenblatt bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages und ist dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen abrufbar.

Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Januar eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich die Indexzahl des von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber der Indexzahl für den Monat Januar des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen. Aus der Nichtgeltendmachung über einen längeren Zeitraum können keine Rechte, insbesondere kein Verzicht, abgeleitet werden.

§ 6 Gewinnbeteiligung

(1) Entstehung des Gewinnes

Ablebensversicherungsverträge 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 Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt eines Versicherungsfalles getroffen. Regelmäßige Überschüsse in Form von Risikogewinnen sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation. Risikogewinne entstehen, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit für den Versicherungsfall innerhalb des Gewinn- oder Abrechnungsverbandes Ihrer Ablebensversicherung im Schnitt niedriger ist, als bei der Kalkulation der garantierten Leistungen angenommen wurde.

(2) Verteilung der Überschüsse über Gewinn- und Abrechnungsverbände

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. Ihre Ablebensversicherung gehört dem in Ihrer Polizze angeführten Gewinnverband an.

An jedem Bilanzstichtag werden mindestens 85 % der im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Überschüsse, die auf den Gewinnverband Ihrer Ablebensversicherung entfallen, der Rückstellung für die Gewinnbeteiligung zugewiesen.

(3) Zuteilung der Gewinnanteile zu Ihrem Versicherungsvertrag

Die auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Gewinnanteile werden auf Grundlage des für den Tarif Ihrer Ablebensversicherung festgelegten Gewinnplans berechnet. Dieser Gewinnplan wurde auf Basis der Verordnung der Finanzmarktaufsicht über die Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung erstellt und der Finanzmarktaufsicht vorgelegt.

An jedem Bilanzstichtag wird nach Maßgabe des folgenden Absatzes 4 die Höhe der auf Ihre Ablebensversicherung entfallenden Gewinnanteile ermittelt und der Rückstellung für Gewinnbeteiligung zugewiesen.

Die erstmalige Zuteilung zu Ihrem Versicherungsvertrag erfolgt bereits zu Beginn des 1. Versicherungsjahres. Weitere Zuteilungen erfolgen jährlich während der Prämienzahldauer.

(4) Berechnung der Gewinnanteile

Der Risikogewinnanteil wird als Prozentsatz (Risikogewinnsatz) der vorgeschriebenen Prämien berechnet. Die Höhe des Risikogewinnsatzes wird jährlich auf Grundlage der Höhe der Überschüsse, die der Rückstellung für Gewinnbeteiligung zugewiesen wurden, festgelegt.

(5) Verwendung der Gewinnanteile

Der Risikogewinnanteil wird von den vorgeschriebenen Prämien in Form eines Sofortbonus abgezogen und mindert so den zu bezahlenden Betrag.

(6) Die Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung nach der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung sowie die Gewinnanteilssätze und der Verteilungszeitraum werden jährlich im Anhang zum Jahresabschluss angeführt und veröffentlicht (https://www.keinesorgen.at/wir-ueber-uns).

§ 7 Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der

Polizze und Identitätsnachweise verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von der gerichtlichen Kraftloserklärung der Polizze abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen. Zusätzlich können wir auf unsere Kosten ärztliche oder weitere amtliche Nachweise verlangen. Sämtliche Unterlagen sind in deutscher Sprache einzureichen.

(2) Die Versicherungsleistung ist nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang und nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen (insbesondere Identitätsnachweise etc.) fällig. Leistungen erbringen wir auf ein Girokonto des Berechtigten, das bei einem Kreditinstitut geführt wird, das in einem der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zugelassen ist.

(3) Leistungen an im Ausland wohnhafte Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen.

§ 8 Kündigung und Rückkauf

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart wurde, kündigen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- während eines Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrags besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes.

§ 9 Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

(1) Sie können die Umwandlung Ihres Versicherungsvertrages in eine prämienfreie Versicherung in geschriebener Form, sofern nicht die Schriftform vereinbart wurde, beantragen

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung setzen wir Ihre Versicherungssumme auf eine prämienfreie Versicherungssumme herab. Die verminderte Versicherungssumme ergibt sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus der zum Prämienfreistellungszeitpunkt vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich eines Abschlags von 45 % sowie abzüglich der während der prämienfreien Zeit anfallenden Verwaltungskosten, der Kosten für die Übernahme des Risikos zuzüglich der Verzinsung mit dem Rechnungszinssatz.

(3) Beträgt die prämienfreie Versicherungssumme weniger als EUR 10.000,-- so ist die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nicht möglich.

(4) Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Polizze mit den angepassten Versicherungssummen.

§ 10 Nachversicherungsoption

(1) Erhöhung der Versicherungssumme

a) Versicherte Ereignisse der versicherten Person
Aufgrund dieser Nachversicherungsoption haben Sie das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungssumme in der Ablebensversicherung nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse **ohne erneute Gesundheitsprüfung** unter den nachstehenden Voraussetzungen zu erhöhen (Nachversicherungsoption):

I. Heirat oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Partnerschaft,
II. Geburt eines Kindes
III. Adoption eines minderjährigen Kindes
IV. Karrieresprung, das ist eine Steigerung des monatlichen Gehalts aus unselbständiger Tätigkeit von mindestens 15 % gegenüber dem durchschnittlichen monatlichen unselbständigen Bruttoeinkommen des Vorjahres,
V. Karrieresprung der selbständigen versicherten Person, das ist eine Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Jahre um mindestens 30 % gegenüber den 3 davorliegenden Jahren,
VI. Erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden nach Abschluss der jeweiligen Ausbildung (Matura, Studium, Lehre),
VII. Erstmalige Aufnahme der hauptberuflichen Selbständigkeit der versicherten Person,
VIII. Aufnahme eines Kredits von mindestens EUR 40.000,-- bei einem in Österreich zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Kreditinstitut, der der Finanzierung des Erwerbes oder der Verbesserung einer selbstgenutzten Immobilie dient,
IX. Geänderter Darlehensverlauf in Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmengründungsdarlehen, wenn zwischen dem Abschluss der Ablebensversicherung und dem Darlehensvertrag für eine Immobilienfinanzierung oder Firmengründung ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang besteht.

innerhalb von:

- sechs Monaten ab Eintritt des Ereignisses und
- innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Der Eintritt des jeweiligen Ereignisses ist gleichzeitig mit dem Antrag in geschriebener Form mit geeigneten Urkunden nachzuweisen. Geeignete Urkunden sind etwa Heiratsurkunde, Geburtsurkunde, Sterbeurkunde, Einkommensnachweise, Abschlusszeugnis, Dienstvertrag oder Kreditvertrag.

Je Versicherungsvertrag sind höchstens bis zu fünf Erhöhungen möglich.

Sie können Ihr Recht auf Nachversicherung je eingetretenem Ereignis und je versicherter Person nur einmal geltend machen. Das Recht auf Nachversicherung kann je Ereignis nicht bei mehreren Versicherungsverträgen gleichzeitig geltend gemacht werden.

Für eine Erhöhung aufgrund eines geänderten Darlehensverlauf nach § 10 Abs. 1 lit. a) Z. IX dieser Versicherungsbedingungen gilt als vereinbart, dass der Zinssatz des zugrundeliegenden Darlehens über 0 % liegen muss. Die Tilgung des zugrundeliegenden Darlehens muss mindestens 1 % betragen.

b) Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme

Die Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme erfolgt mittels gesonderter Erhöhungsvereinbarung mit entsprechender zusätzlicher Prämie.

Bei einer fallenden Versicherungssumme verringert sich die Erhöhungsversicherungssumme im selben Verhältnis wie die Versicherungssumme des Grundvertrags.

Die Zusatzprämie bemisst sich nach dem in Ihrem Ablebensversicherungsvertrag vereinbarten Tarif und den im Grundvertrag vereinbarten Zu- und Abschlägen. Sie hängt von dem zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer sowie der Erhöhungsversicherungssumme ab.

c) Beginn der Erhöhung des Versicherungsschutzes

Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Nachversicherungsoption erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Erhalt Ihres Antrags samt geeigneten Nachweisen, sofern diese bis zum 15. des Vormonats bei uns eingelangt sind und alle bisher fälligen Prämien vollständig bezahlt sind.

d) Maximales Ausmaß der Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme

Eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungssumme im Rahmen der Nachversicherungsoption ist pro Ereignis auf EUR 50.000,- (aber mindestens EUR 10.000,-) begrenzt.

Die gesamte Versicherungssumme aller Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherungsoption ist für sämtliche Ablebensversicherungen der versicherten Person bei der Oberösterreichischen Versicherung AG insgesamt mit EUR 150.000,00 maximiert.

Die Versicherungssumme darf nach einer Erhöhung aufgrund eines geänderten Darlehensverlaufs nach § 10 Abs. 1 lit. a) Z. IX dieser Bedingungen die Darlehenshöhe nicht überschreiten. Fällt die Versicherungssumme jedoch bereits oder beginnt die Versicherungssumme in den folgenden 3 Jahren nach dem Anpassungszeitpunkt zu fallen, darf die Versicherungssumme nach der Erhöhung maximal 120 % der Darlehenssumme betragen.

Die Erhöhungsvereinbarungen aus dieser Nachversicherungsoption zuzüglich aller sonstigen Vertragserhöhungen dürfen insgesamt die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungssumme nicht mehr als verdoppeln.

(2) Verlängerung bei geändertem Darlehensverlauf

Besteht ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Abschluss der Ablebensversicherung und einem Darlehensvertrag für die Immobilienfinanzierung oder Firmengründung, können Sie Ihre Ablebensversicherung **einmalig** an einen geänderten Darlehensverlauf unter den nachstehenden Voraussetzungen anpassen und die Versicherungsdauer **ohne erneute Gesundheitsprüfung** verlängern:

- Die Restlaufzeit des ursprünglichen Darlehensvertrags hat sich aufgrund von Änderungen des Zinssatzes oder einer Reduzierung der Ratenzahlungen verlängert, oder ein neuer Darlehensvertrag zur Finanzierung derselben Immobilie bzw. Firmengründung wurde abgeschlossen und dessen Laufzeit ist länger als die des ursprünglichen Darlehensvertrags.
- Die Versicherungsdauer darf maximal bis zum Ablauf des Darlehensvertrags verlängert werden.
- Die versicherte Person - bei zwei versicherten Personen die älteste versicherte Person – hat zum verlängerten Ablauf des Versicherungsvertrags das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Das Recht auf Nachversicherung können Sie durch einen Antrag in geschriebener Form an uns innerhalb von:

- sechs Monaten ab Änderung des Darlehensverlaufs und
- innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Der geänderte Darlehensverlauf ist gleichzeitig mit dem Antrag anhand von Urkunden, die die Änderung in geeigneter Form nachweisen (wie etwa Kreditvertrag), zu dokumentieren.

Sie können Ihr Recht auf Verlängerung nach dieser Nachversicherungsoption aus sämtlichen Versicherungsverträgen, die Sie bei der Oberösterreichischen Versicherung abgeschlossen haben, insgesamt nur einmal geltend machen. Dies gilt auch bei mehreren Versicherungsverträgen für eine versicherte Person.

Die Verlängerung der Versicherungsdauer im Rahmen dieser Nachversicherungsoption erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Erhalt Ihres Antrags samt geeigneten Nachweisen, sofern diese bis zum 15. des Vormonats bei uns eingelangt sind und alle bisher fälligen Prämien vollständig bezahlt sind.

Bei der Vereinbarung einer fallenden Versicherungssumme bleibt der vereinbarte Zeitraum für die gleichbleibende Versicherungssumme unverändert. Anschließend verringert sich die Versicherungssumme nach der Verlängerung jährlich bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

Bei der Vereinbarung einer gleichbleibenden Versicherungssumme bleibt diese unverändert.

Die Verlängerung der vereinbarten Versicherungsdauer erfolgt mittels gesonderter Vereinbarung mit entsprechender zusätzlicher Prämie für die verlängerte Dauer.

Die Zusatzprämie bemisst sich nach dem in Ihrem Ablebensversicherungsvertrag vereinbarten Tarif und den im Grundvertrag vereinbarten Zu- und Abschlägen. Sie hängt von dem zum Verlängerungszeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der Versicherungssumme und der verbleibenden Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer ab.

(3) Anschlussversicherung bei zwei versicherten Personen

Sind in Ihrem Versicherungsvertrag zwei Personen versichert, haben die versicherten Personen aufgrund dieser Anschlussversicherungsoption das Recht, nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse **ohne erneute Gesundheitsprüfung** unter den nachstehenden Voraussetzungen eine neue prämienpflichtige Ablebensversicherung abzuschließen:

- Tod einer der versicherten Personen
- Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft der beiden versicherten Personen

Die neue prämienpflichtige Ablebensversicherung kann innerhalb von sechs Monaten ab Fälligkeit der Ablebensleistung (siehe § 7 Absatz 2 dieser Bedingungen) bzw. innerhalb von sechs Monaten ab Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft abgeschlossen werden.

Im Fall der Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft muss der Vorvertrag vom bisherigen Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten ab Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft gekündigt werden (siehe § 8 dieser Bedingungen).

Der Eintritt der Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ist gleichzeitig mit dem Antrag in geschriebener Form mit geeigneten Urkunden (z.B. Scheidungsurteil) nachzuweisen.

Für die Anschlussversicherung gelten die nachstehenden Voraussetzungen:

- Die Versicherungsdauer der Anschlussversicherung endet spätestens zu dem im Vorvertrag vereinbarten Ablauf.
- Die Anschlussversicherung kann nur für ganze Versicherungsjahre abgeschlossen werden.
- Die Versicherungssumme der Anschlussversicherung ist zu jedem Zeitpunkt mit der Höhe der Versicherungssumme des Vorvertrags zum gleichen Zeitpunkt begrenzt.
- Die Versicherungssumme der Anschlussversicherung beträgt mindestens EUR 10.000,00.
- Für die Anschlussversicherung gelten die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Die Prämie für die Anschlussversicherung wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Rechnungsgrundlagen des im Vorvertrag vereinbarten Tarifs und den im Vorvertrag vereinbarten Zu- und Abschlägen für die versicherte Person neu berechnet. Sie hängt ab vom Alter der versicherten Person zum Beginn der Anschlussversicherung, der Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer sowie der Versicherungssumme der Anschlussversicherung.

Insbesondere für den Fall der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer oder die jeweilige versicherte Person beim Abschluss des Vorvertrags können wir die Einwendungen gemäß § 2 dieser Bedingungen auch gegen die versicherte Person in der Anschlussversicherung erheben.

Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer oder die jeweilige versicherte Person vom Vorvertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den Vorvertrag wegen Anfechtung aufheben können, entfällt dieses Recht auf Anschlussversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(4) Entfall der Nachversicherungsoption

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn bei Eintritt des versicherten Ereignisses

1. die versicherte Person - bei zwei versicherten Personen die älteste versicherte Person - das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, oder
2. die verbleibende Prämienzahlungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags weniger als fünf Jahre beträgt oder bereits abgelaufen ist, oder
3. der Vertrag auf Antrag des Versicherungsnehmers oder aufgrund Prämienzahlungsverzuges in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wurde oder innerhalb der letzten zwölf Monate vor Beantragung der Erhöhung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt war.

Wurde der Versicherungsvertrag aufgrund der Ausübung einer Umstiegsoption mit gleichzeitiger Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung (z.B. aus der ExistenzKasko-Versicherung) abgeschlossen, ist eine Erhöhung nach dieser Nachversicherungsoption ohne neuerliche Gesundheitsprüfung ausgeschlossen.

Außerdem erlischt das Recht auf Nachversicherung, wenn wir vom Versicherungsvertrag wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurücktreten oder den Vertrag anfechten.

Eine Änderung von gleichbleibendem Verlauf auf fallenden Verlauf der Versicherungssumme oder umgekehrt ist im Rahmen der Nachversicherungsoption nicht möglich.

§ 11 Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung

(1) Eine **Verpfändung** oder **Abtretung** ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt wird. Bestehen berechtigte Zweifel an einer angezeigten Verpfändung oder Abtretung, können wir im Leistungsfall verlangen, dass uns der Pfandgläubiger oder Zessionar sein Recht nachweist.

(2) Eine **Vinkulierung** bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

§ 12 Erklärungen

(1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.

Für die geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gem. § 5a VersVG, siehe Anhang).

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (siehe Anhang) zugehen muss.

(2) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

§ 13 Bezugsberechtigung

(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. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, angezeigt werden.

(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 die Polizze auf den Überbringer ausgestellt, können wir verlangen, dass der Überbringer der Polizze uns seine Berechtigung und seine Identität nachweist. Bei Verlust der Polizze können wir vor Ausstellung einer Ersatzurkunde verlangen, dass die Originalurkunde gerichtlich für kraftlos erklärt wird. Die Auszahlung der Versicherungsleistung erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

§ 14 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizze und die Versicherungsbedingungen.

§ 15 Anwendbares Recht

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 16 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der

Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner- Platz 5.

§ 17 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion des Versicherers.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) BGBl. Nr. 2/1959 idF BGBl. I Nr. 51/2018

§ 5a. (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.
(2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Die Vereinbarung der Schriftform für Rücktrittserklärungen nach § 5c ist unzulässig.
(3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln. Die elektronische Übermittlung durch den Versicherer kann auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier oder über eine Website (Abs. 9) erfolgen, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 128a Abs. 2 Z 1 und Z 2 VAG 2016 erfüllt sind.
(4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.
(5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so ist ihm auf Verlangen unentgeltlich eine Papierfassung zu überlassen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.
(7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.
(9) Bei Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten über eine Website muss der Versicherer Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.
(10) Sind die Erfordernisse der Abs. 3 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.
(11) Die Abs. 1 bis 10 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten

§ 16. (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17. (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20. (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monates zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.
(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 23. (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.
(2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 24. (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monates gegen sich gelten lassen.
(2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 25. (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.
(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.
(3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 26. Die Vorschriften der §§ 23 bis 25 sind nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird.

§ 27. (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.
(2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.
(3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

§ 28. (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 29. Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt nicht in Betracht. Eine Erhöhung der Gefahr kommt auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Erhöhung der Gefahr nicht berührt werden soll.

§ 30. Die Vorschriften der §§ 23 bis 29 sind auch auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Erhöhung der Gefahr anzuwenden, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

§ 31. (1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Kapitels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, daß für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.
(2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für einen Teil der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis für den übrigen Teil zu kündigen; die Kündigung kann jedoch nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.
(3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Erhöhung der Gefahr von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so ist die Vorschrift des Abs. 1 auf die Befreiung entsprechend anzuwenden.

§ 41. (1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluß des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.
(2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.
(3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleicht gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

§ 172. Bietet eine Lebensversicherung Versicherungsschutz für ein Risiko, bei dem ungewiß ist, ob und wann der Versicherungsfall eintreten wird, so darf sich der Versicherer für den Fall einer nicht nur vorübergehenden nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie eine Erhöhung der Prämie in sinngemäßer Anwendung des § 178f ausbedingen.

§ 178f. (1) Eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluß einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, ist - unbeschadet des § 6 Abs. 1 Z 5 KSchG beziehungsweise des § 6 Abs. 2 Z 3 KSchG - nur mit den sich aus den Abs. 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam.
(2) Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände dürfen nur die Veränderungen folgender Faktoren vereinbart werden:
1. eines in der Vereinbarung genannten Index,
2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,
3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die auf die zu diesem Tarif Versicherten,
4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
6. des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.
Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Alterungsrückstellung zu ersetzen. Es kann jedoch vereinbart werden, daß eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.
(3) Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten.
(4) Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten.

Auszug aus dem Signatur- und Vertrauensdienstegesetz BGBl. I Nr. 50/2016 idF BGBl. I Nr. 27/2019

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beiziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.
(2) Letztwillige Verfügungen können in elektronischer Form nicht wirksam errichtet werden. Folgende Willenserklärungen können nur dann in elektronischer Form wirksam abgefasst werden, wenn das Dokument über die Erklärung die Bestätigung eines Notars oder eines Rechtsanwalts enthält, dass er den Signator über die Rechtsfolgen seiner Signatur aufgeklärt hat:
1. Willenserklärungen des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind;
2. eine Bürgschaftserklärung (§ 1346 Abs. 2 ABGB), die von Personen außerhalb ihrer gewerblichen, geschäftlichen oder beruflichen Tätigkeit abgegeben wird.
(3) Bei Rechtsgeschäften zwischen Unternehmern und Verbrauchern sind Vertragsbestimmungen, nach denen eine qualifizierte elektronische Signatur nicht das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit erfüllt, für Anzeigen oder Erklärungen, die vom Verbraucher dem Unternehmer oder einem Dritten abgegeben werden, nicht verbindlich, es sei denn, der Unternehmer beweist, dass die Vertragsbestimmungen im Einzelnen ausgehandelt worden sind oder mit dem Verbraucher eine andere vergleichbar einfach verwendbare Art der elektronischen Authentifizierung vereinbart wurde.