

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ERLEBENSVERSICHERUNG UND ER- UND ABLEBENSVERSICHERUNG

ANHANG CKE

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Prämie, Steuer und Kosten
- § 7. Gewinnbeteiligung
- § 8. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 9. Angaben zur Steuerpflicht
- § 10. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert
- § 11. Prämienfreistellung
- § 12. Nachteile einer Kündigung (=“Rückkauf“) oder Prämienfreistellung
- § 13. Vorauszahlungen
- § 14. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 15. Erklärungen, Wohnortwechsel
- § 16. Bezugsberechtigung
- § 17. Polizzenverlust
- § 18. Rentenwahlrecht
- § 19. Verjährung
- § 20. Vertragsgrundlagen
- § 21. Anwendbares Recht und Gerichtsstand
- § 22. Aufsichtsbehörde
- § 23. Erfüllungsort

Im Sinne besserer Lesbarkeit und Verständlichkeit, haben wir in den Bedingungen auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet. Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1. Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigte Person (= Begünstigte Person)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten, der Prämienanteile für Verwaltungskosten und der Übernahme des Risikos (Risikokosten) zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz (= vertragliche Deckungsrückstellung) und der zugewiesenen Gewinnbeteiligung. (Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs der bezugsberechtigten Person.)
Er- und Ablebensversicherungen	sind Lebensversicherungen, zu denen für einen bestimmten Termin (Erlebensfall) die Zahlung einer garantierten Kapitalleistung (Versicherungssumme) vereinbart wird. Im Falle des Ablebens (Ablebensfall) während der Vertragsdauer wird ebenfalls eine vereinbarte garantierte Versicherungssumme fällig (Ablebensleistung). Die für Ihren Vertrag geltenden garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte der Polizze.
Erlebensversicherungen	sind Lebensversicherungen, zu denen für einen bestimmten Termin (Erlebensfall) die Zahlung einer garantierten Kapitalleistung (Versicherungssumme) vereinbart wird. Im Falle des Ablebens während der Vertragsdauer besteht die Leistung in Höhe der eingezahlten Prämien exklusive Versicherungssteuer, sofern keine anderen Vereinbarungen getroffen wurden. Die für Ihren Vertrag geltenden garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte der Polizze.
Gewinnbeteiligung	Das sind die Ihrem Vertrag zugewiesenen Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen erhöhen.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt („rückgekauft“) wird.

Tarif/Geschäftsplan	Der für die jeweilige Art des Versicherungsvertrages (= Tarif) festgelegte Geschäftsplan ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Versicherer	ist die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Der Versicherungsnehmer ist Schuldner der Versicherungsprämie
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Versicherungssumme	ist die in der Polizze ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Er- bzw. Ablebensfall.

§ 2. Leistungen des Versicherers

Die für den jeweils definierten Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze. Zusätzlich besteht bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag und einer Vertragsdauer von mindestens 10 Jahren, ab dem sechsten Versicherungsjahr die Möglichkeit einer einmaligen Teilentnahme im Ausmaß von bis zu 25 Prozent der geleisteten Einmalprämie. Mit Teilentnahme reduzieren sich die auf der Polizze ausgewiesenen Versicherungsleistungen.

§ 3. Pflichten des Versicherungsnehmers

- (1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, hat auch diese andere Person alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- (2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht, wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag hingegen jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir lediglich den Rückkaufswert (siehe § 1 und § 9). Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.
- (3) Bei juristischen Personen sind die vertretungsbefugten Organe zu identifizieren. Dies gilt auch für jede Person, die angibt im Namen des Versicherungsnehmers handeln zu wollen. Der Versicherungsnehmer ist gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz verpflichtet, Änderungen der Vertretungsbefugnis während aufrechter Geschäftsbeziehung von sich aus unverzüglich bekannt zu geben.
- (4) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- (5) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig (bei Fälligkeit) zu bezahlen.
- (6) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils tariflich dafür festgelegten Zuschlag (= Unterjährigkeitszuschlag). Die Höhe des jeweiligen Unterjährigkeitszuschlages entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen und der Polizze. Wenn Sie innerhalb des ersten Versicherungsjahres mit der Zahlung einer Rate in Verzug geraten, diese also nicht spätestens zum Fälligkeitstag zahlen, werden alle Prämienraten für das erste Versicherungsjahr sofort fällig und alle eingehenden Zahlungen auf die älteste Schuld angerechnet. Bei Verträgen mit einer Versicherungssumme für den Ablebensfall werden im Versicherungsfall die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres einbehalten / aufgerechnet.
- (7) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- (8) Wenn Sie die **erste oder eine einmalige Prämie** nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
- (9) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag (mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist) kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungsleistung oder es wird entsprechend den Bestimmungen des § 11 Abs. 3 der Rückkaufswert ausbezahlt. Darüber hinaus zahlen wir unabhängig von einer Kündigung nur die prämienfreie Versicherungsleistung, wenn nach Ablauf der gesetzten Frist der Versicherungsfall eintritt und Sie mit der Zahlung der Folgeprämie nach wie vor in Verzug sind.

§ 4. Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Der Versicherungsschutz gilt grundsätzlich weltweit. Hält sich die versicherte Person jedoch länger als sechs Monate ohne Unterbrechung außerhalb der Europäischen Union auf oder verlegt ihren ständigen Wohnsitz bzw. den Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen außerhalb der Europäischen Union, beschränkt sich unsere Leistung in der Folge auf den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1), sofern keine andere Vereinbarung mit uns getroffen wurde.
- (3) Bei Selbstmord der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1). Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

- (4) Wenn der Versicherungsfall durch Strahlen infolge Kernenergie verursacht wurde, bzw. unmittelbar oder mittelbar durch atomare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes oder vergleichbarer Einrichtungen bedarf, bezahlen wir den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1).
- (5) Bei Versicherungsfällen infolge Teilnahme an Aufruhr/Aufstand/Unruhen auf Seiten der Aufrührer/Aufständischen/Unruhestifter oder als unmittelbare oder mittelbare Folge kriegerischer Ereignisse, leisten wir ebenfalls die Deckungsrückstellung.

§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Polizze oder ausdrücklich erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 3. Abs 7) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedenfalls kein Versicherungsschutz.
- (2) Ihr Versicherungsvertrag gegen laufende Prämienzahlung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, maximal jedoch auf EUR 100.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind. Der vorläufige Sofortschutz gilt,
- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung grundsätzlich voll arbeitsfähig ist,
 - nicht wegen einer Gesundheitsstörung in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
 - soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.
- Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze oder der Ablehnung Ihres Antrags, weiters mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

§ 6. Prämie, Steuer und Kosten

- (1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht und an das Finanzamt abgeführt. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl.(a)), Verwaltungskosten (vgl.(b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif (siehe § 1) ab. Die näheren Regelungen bei Rückkauf und Prämienfreistellung sowie den jeweiligen Abschlag entnehmen Sie bitte § 10 und § 11.

(a) Abschlusskosten

Werden Abschlusskosten zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig, so werden diese bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung nach dem so genannten "Zillmervverfahren" verrechnet. Das Zillmervverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages die Deckungsrückstellung (siehe § 1) und damit auch der Rückkaufwert oder die prämienfreie Versicherungsleistung (siehe §§ 10 u. 11) im Verhältnis zu den eingezahlten Prämien gering ist. Das bedeutet, dass im Falle der Kündigung der Versicherung (= "Rückkauf") noch nicht amortisierte Abschlusskosten von den eingezahlten Prämien abgezogen werden.

Abschlusskosten können alternativ auch über die gesamte Prämienzahlungsdauer verteilt sein und werden sodann von den laufenden Prämien einbehalten.

Die auf Ihren Vertrag zutreffende Abschlusskostenverrechnung entnehmen Sie bitte den Informationen des Antrages.

Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte den Informationen des Antrages bzw. der Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel" welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist.

(b) Verwaltungskosten

Die Höhe der jährlichen Verwaltungskosten entnehmen Sie bitte ebenfalls den Informationen des Antrages bzw. der Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel" welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist.

(c) Risikokosten

Die jährlich erforderlichen Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (= Risikokosten) richten sich nach dem Tarif, dem Alter der versicherten Person und der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten zur Deckung des Ablebensrisikos errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und dem Wert der vertraglichen Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Vertrag geltenden Sterbetafel. **Die für Ihren Vertrag geltende Sterbetafel ist in den Informationen des Antrages bzw. in der Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist, angeführt.**

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. bzw. für gewünschte Zusatzrisiken werden wir Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

- (2) Die in Abs.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien bereits enthalten und nicht separat zu bezahlen. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Verwaltungs- und Risikokosten der Deckungsrückstellung.

§ 7. Gewinnbeteiligung

- (1) Lebensversicherungen 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) Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung (siehe § 1) an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist im Antrag und in Ihrer Polizze ausgewiesen.

(3) Ihre Gewinnanteile werden alljährlich am 31. Dezember gutgeschrieben. Die erstmalige Gutschrift erfolgt bei Versicherungen gegen Einmalprämie am 31. Dezember im zweiten Versicherungsjahr, bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung am 31. Dezember im dritten Versicherungsjahr.

(4) Für die Höhe des Gewinnanteiles sind ausschließlich die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich.

Angesichts bestehender Zinsverpflichtungen können Lebensversicherer gemäß § 3 Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV), BGBl II Nr. 299/2015 dazu verpflichtet sein, Rückstellungen für Verträge mit Garantien zu bilden, um deren jederzeitige Erfüllbarkeit sicherzustellen.

Bei dieser Zinszusatzrückstellung handelt es sich um eine Pauschalrückstellung, die in der Bilanz für das jeweils laufende Geschäftsjahr als Deckungsrückstellung ausgewiesen und nicht dem Deckungskapital der einzelnen Versicherungsverträge zugerechnet wird.

Die Höhe der Rückstellung hängt grundsätzlich von der Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten sowie den Garantiezinsen ab und wird entsprechend der in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV) festgelegten Berechnungsmethode ermittelt und deren ordnungsgemäße Bildung von unserem Aktuar geprüft und bestätigt.

Zur Sicherstellung und Durchführung einer ausreichenden Dotierung der Zinszusatzrückstellung kann gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV), bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung ein begrenzter Betrag in Abzug gebracht werden, wodurch eine Minderung Ihrer Gewinnbeteiligung möglich ist.

Im Falle einer Reduktion des Rückstellungserfordernisses kann es zu einer zumindest teilweisen Auflösung der Zinszusatzrückstellung kommen, die gemäß § 4 Abs. 2 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) in Form der Gewinnbeteiligung den Versicherungsnehmern zu Gute kommt.

Vorangehende Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung beruhen auf Modellrechnungen und dienen ausschließlich zu Illustrationszwecken. Solche Angaben sind daher unverbindlich. Die tatsächlich zur Auszahlung gelangende Gewinnbeteiligung hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab.

(5) **Der Gewinnanteil setzt sich aus einem Zinsgewinnanteil und einem Zusatzgewinnanteil zusammen und wird zu 50 Prozent als Schlussgewinnfonds geführt.** Der Schlussgewinnfonds gehört aufgrund der Bestimmungen der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) zu den noch nicht erklärten Gewinnen gemäß Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Das bedeutet, dass Anteile aus dem Schlussgewinnfonds zwar ihrem Vertrag individuell zuordenbar, aber nicht zugewiesen sind. Eine Auflösung des Schlussgewinnfonds ist nur gegen eine individuelle laufende Gewinnbeteiligung des Vertrages, bei Vertragsende oder im Falle eines Notstands zulässig. Von einem Notstand ist auszugehen, wenn die gemäß § 4 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) zu berechnende Bemessungsgrundlage in drei aufeinander folgenden Jahren nicht positiv ist, die Zinszusatzrückstellung vollständig aufgelöst wurde und die stillen Nettoreserven in der betreffenden Bilanzabteilung nicht mehr für die Sicherstellung der vertraglich garantierten Leistungen der betreffenden Bilanzabteilung ausreichen. Das Versicherungsunternehmen muss diese Verwendung der FMA unverzüglich anzeigen und die Gründe für das Vorliegen eines Notstandes nachweisen. Dies hat zur Folge, dass im Falle eines Notstandes die im Schlussgewinnfonds geführten Gewinnanteile reduziert werden oder zur Gänze entfallen und nicht für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrages verwendet werden können.

Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent der Deckungsrückstellung der Stammversicherung am Beginn des laufenden Versicherungsjahres berechnet. Zinsgewinnanteile werden bis zum Ablauf der Versicherungsdauer zugeteilt. Der Zusatzgewinn wird in Promille der Versicherungssumme ohne Berücksichtigung allfälliger Zusatzversicherungen berechnet und setzt sich aus dem Summengewinn und dem Verwaltungskostenbonus zusammen. Summengewinne erhalten nur Versicherungsverträge gegen laufende Prämienzahlung und nur bis zu jenem Bilanzstichtag, bis zu dem auch Prämien laufend entrichtet werden. Verwaltungskostenbonuse werden Verträgen gegen laufende Prämienzahlung und einer Laufzeit von mindestens 15 Jahren in den letzten fünf Jahren vor Versicherungsablauf zugeteilt. Die Höhe der Gewinnanteilsätze wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlicht.

(6) Der Gewinnanteil erhöht die Versicherungsleistung aus Ihrem Versicherungsvertrag und wird bis zum Vertragsende verzinslich angesammelt. Die Zinsen werden alljährlich am 31. Dezember gutgeschrieben. Der für die Verzinsung der Gewinnanteile maßgebliche Zinssatz setzt sich aus dem tariflichen Rechnungszins und dem jeweiligen Zinsgewinnanteil zusammen.

(7) Im Erlebensfall erhalten Sie, sofern Sie die Prämien bis zum Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer voll bezahlt haben, einen Schlussgewinnanteil. Dieser wird in Prozent der vertraglichen Deckungsrückstellung im Erlebenszeitpunkt berechnet. Für die Höhe des Prozentsatzes sind ausschließlich die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Absatz 4 gilt sinngemäß. Der Anspruch auf diesen Schlussgewinnanteil besteht auch bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie.

§ 8. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir insbesondere die Übergabe der Polize und Identitätsnachweise verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Police können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten der bezugsberechtigten Person(en) eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen.

(2) Das konkrete Ausmaß der Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss sämtlicher Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang festgestellt und nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen ausgezahlt.

(3) Leistungen an ausländische Berechtigte (bezugsberechtigte Person(en)) erbringen wir, nachdem uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen können. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

§ 9. Angaben zur Steuerpflicht

(1) Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, bekannt zu geben, insbesondere

- (i) Name,
- (ii) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- (iii) Adresse Ihres Wohnsitzes oder Ihrer Wohnsitze,
- (iv) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind
- (v) Steueridentifikationsnummer,
- (vi) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- (vii) entsprechende Daten allfälliger Treugebern.

Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, so ist er verpflichtet, uns über allfällige Änderungen von Sitz, Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation, sowie für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen der Eigentümerstruktur (insbesondere: Änderungen der beherrschenden Person im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee) des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015) zu informieren.

(2) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Absatz 1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

(3) Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

§ 10. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert

(1) Sie können Ihren Vertrag schriftlich kündigen und die Auszahlung des Rückkaufswertes (siehe § 1) verlangen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Im Falle Ihrer Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1 in Verbindung mit § 6, insbesondere Abs. 1, lit. a zum Zillmerverfahren) Ihres Versicherungsvertrages abzüglich des vereinbarten Abschlages. Falls Ihr Vertrag die Möglichkeit einer Teilentnahme vorsieht, gilt der Abschlag auch für diese. **Die Höhe des Abschlages entnehmen Sie bitte den Informationen des Antrages bzw. der Police, welche integrierende Bestandteile des Vertrages sind.**

Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der Modellrechnung des Antrages bzw. dem entsprechenden Polizzenanhang.

(3) Bei nur teilweiser Kündigung des Vertrages muss danach mindestens ein Deckungskapital in Höhe von EUR 3.000,-- verbleiben. Ein Teilkau ist nur möglich, wenn der dadurch zur Auszahlung gelangende Betrag mindestens EUR 500,-- beträgt.

§ 11. Prämienfreistellung

(1) Sie können Ihren Vertrag schriftlich prämienfrei stellen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungsleistung nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (siehe § 10 Abs. 2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.

Die prämienfreien Versicherungsleistungen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der Modellrechnung des Antrages bzw. dem entsprechenden Polizzenanhang.

(3) Die prämienfreie Versicherungssumme darf EUR 3.000,-- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag aufgelöst und der Rückkaufswert (§ 10 Abs. 2) ausbezahlt.

§ 12. Nachteile einer Kündigung (= "Rückkauf") oder Prämienfreistellung

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert (siehe § 1) liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Der Rückkauf und die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien verbunden. Über die Laufzeit entwickelt sich der Rückkaufswert progressiv, bis er zu Vertragsende die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme erreicht. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist nicht möglich.

§ 13. Vorauszahlungen

(1) Sie können bis zur Höhe des Rückkaufswertes (siehe § 1), in den ersten 5 Jahren jedoch maximal bis zur Höhe der Deckungsrückstellung (siehe § 1), eine Vorauszahlung in Höhe von mindestens EUR 500,-- auf die künftige Leistung beantragen. Für diese Vorauszahlung sind Zusatzprämien zu entrichten.

(2) Wir werden die Vorauszahlung nicht vorzeitig zurückfordern. Sie können sie jedoch jederzeit zurückbezahlen. Die Vorauszahlung wird spätestens im Versicherungsfall mit der Leistung, im Falle des Rückkaufs mit dem Rückkaufswert verrechnet bzw. im Falle der Prämienfreistellung bei Ermittlung der prämienfreien Versicherungsleistung berücksichtigt.

(3) Bei Verträgen gegen Einmalprämie ist eine Vorauszahlung nicht möglich.

§ 14. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

§ 15. Erklärungen, Wohnortwechsel

(1) Jede Vertragsänderung, ausgenommen Bezugsrechtsänderung oder Kündigung, ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

(2) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

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

(4) Haben Sie als Versicherungsnehmer Ihre Anschrift geändert, dies aber uns nicht mitgeteilt, so genügt zur Rechtswirksamkeit von Erklärungen gegenüber Ihnen die Absendung eines Briefes an die Anschrift, die Sie uns zuletzt bekannt gegeben haben. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung Ihnen zugegangen wäre. Bei vereinbarter elektronischer Kommunikation gilt dies nur, wenn wir Sie rechtzeitig elektronisch von der Zusendung eines Briefes und von den genannten Folgen einer unterbleibenden Mitteilung der Anschriftsänderung verständigt haben (sofern die elektronische Verständigung möglich war). Dies gilt sinngemäß für Erklärungen gegenüber einer versicherten Person.

§ 16. Bezugsberechtigung

(1) Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt (begünstigt) ist (siehe § 1). Die jeweilige bezugsberechtigte Person erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung werden wirksam sobald sie uns angezeigt worden sind.

(2) Sie können alternativ auch bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit deren Zustimmung geändert werden.

(3) Ist die Police auf den Überbringer (Inhaber) ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Police uns seine Berechtigung nachweist.

§ 17. Polizzenverlust

(1) Wenn Sie uns den Verlust der Police anzeigen, werden wir Ihnen ein entsprechendes neues Dokument ausstellen.

(2) Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Police gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 18. Rentenwahlrecht

Anstelle der fällig werdenden Versicherungsleistung kann innerhalb der zu diesem Zeitpunkt geltenden tariflichen Möglichkeiten auch die Auszahlung einer Rente beantragt werden. Die Höhe der Rente bestimmt sich unter Berücksichtigung der bei Rentenzahlungsbeginn geltenden tariflichen Rechnungsgrundlagen nach dem Alter derjenigen Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängig ist, der Rentenzahlungsart, der Rentenzahlungsdauer und eventuellen Zusatzvereinbarungen.

§ 19. Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 20. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die mit den von uns angenommenen Vertragsinhalten versehene Polizzae samt Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1), die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende Besondere Versicherungsbedingungen.

§ 21. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts. Gerichtsstand ist das zuständige Gericht, Wien, Innere-Stadt.

§ 22. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Die Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Tarif (siehe § 1) wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt und sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen Ihres Vertrages. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 23. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.