Bedingungen und Informationen

Ablebensversicherung Österreich
BEDRA25

Bedingungen / Steuer-Informationen / Lexikon / Merkblatt zur Anzeigepflichtverletzung

Stand 09/2025

A.700.0005.35 Stand 09.2025 Druck 09.2025

// HANNOVERSCHE

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Information: Merkblatt zur Anzeigepflichtverletzung / ANZA19 3

Kleines Lexikon der Versicherungsbegriffe / LEXA22 4

Allgemeine Bedingungen für die Ablebensversicherung / TA25 6

Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung / UZ18 21

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz / VVA24 23

Steuern und Lebensversicherung Österreich/STÖ 01/19 25

Merkblatt zur Anzeigepflichtverletzung

Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie vor Abschluss oder Änderung des Vertrages alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie keine oder nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den gesetzlichen Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in geschriebener Form gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in geschriebener Form nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Ist das Leben einer anderen Person versichert worden, wird Ihnen das Wissen dieser Person wie eigenes Wissen zugerechnet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten.

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht, unrichtig oder unvollständig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig haben. Bei einer arglistigen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir den Vertrag innerhalb von 10 Jahren seit Vertragsabschluss anfechten.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten leisten wir den Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

2. Ausübung unserer Rechte

Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Die Frist beginnt somit mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

3. Wiederherstellung des Vertrages/Erhöhung des Versicherungsschutzes

Die Nr. 1 und Nr. 2 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die jeweilige Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder in wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

4. Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern uns keine andere Person als Bevollmächtigter bekannt gegeben wurde, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärungen entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden und haben Sie keine andere Person als Bevollmächtigten genannt, gilt der Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärungen als bevollmächtigt.

5. Verzicht auf § 41 VersVG

Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 41 VersVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von Ihnen zu vertreten war.

Kleines Lexikon der Versicherungsbegriffe

Beitragsfreie Versicherung:
Eine Versicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind, z. B. bei gezahltem Einmalbeitrag oder bei Umwandlung einer Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit entsprechender Reduzierung der Versicherungssumme.

Beitragszahler:
Grundsätzlich zahlt der Versicherungsnehmer die Beiträge. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag. Bei steuerlich geförderten Verträgen (Riester- und Basisrente) ist eine Zahlung des Beitrags durch Dritte nicht möglich.

Beitragszahlungsdauer:
Der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

Bewertungsreserven:
Der Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt.

Bezugsrecht:
Das vom Versicherungsnehmer durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherer einem anderen eingeräumte Recht, über die fällige Versicherungsleistung zu verfügen. In der Regel kann das Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles widerrufen werden **(widerrufliches Bezugsrecht)**, falls nicht der Versicherungsnehmer bei der Bestellung erklärt hat, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Bezugsrecht erwerben soll **(unwiderrufliches Bezugsrecht)**. Der unwiderruflich Bezugsberechtigte erhält eine so starke Vermögensposition, dass er bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer den Rückkaufswert erhält. Im Todesfall erwirbt der Bezugsberechtigte die Versicherungsleistung direkt und nicht über den Nachlass, so dass sich ein Einantwortungsbeschluss erübrigt. Bei steuerlich geförderten Verträgen (Riester- und Basisrente) darf nicht jeder beliebige Dritte ein Bezugsrecht erhalten, da nach den einschlägigen steuerlichen Vorschriften nur bestimmte, dem Versicherungsnehmer nahestehende Personen benannt werden dürfen.

Deckungskapital:
Das Deckungskapital der Versicherung entspricht bei Kapital- und Rentenversicherungen dem Kapital, das sich über Sparbeiträge und Zinsen ansammelt.

Direktversicherung:
Schließt der Arbeitgeber für seine Mitarbeiter eine Lebensversicherung ab, wobei Letztere direkt bezugsberechtigt sind, spricht man von einer Direktversicherung. Der Arbeitgeber ist in diesem Fall Versicherungsnehmer, der Mitarbeiter versicherte Person und Bezugsberechtigter.

Einlösungsbeitrag:
Der erste zu zahlende Beitrag. Seine Zahlung ist eine Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes.

Einmalbeitrag (Einmalerlag):
Der Beitrag wird für die gesamte Versicherungsdauer im Voraus entrichtet.

Geschriebene Form:
Eine Erklärung kann per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Rechnungsgrundlagen:
Diese sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. In der Regel sind dies die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Rechnungszins:
Der Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des Deckungskapitals.

Rentengarantiezeit:
Der Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab Rentenzahlungsbeginn in jedem Fall gezahlt wird, auch wenn die versicherte Person vorher stirbt.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB):
Ein Posten in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, der die Beträge umfasst, die grundsätzlich für die Ausschüttung an die Versicherungsnehmer reserviert sind.

Schriftform:
Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass für eine Erklärung ein eigenhändig unterzeichnetes Schriftstück erforderlich ist. Dies dient der Rechtssicherheit aller am Versicherungsvertrag Beteiligten.

Sterbetafel:
Sie beziffert Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Versicherungstarifen verwendet werden.

Tarifbeitrag:
Der Beitrag, der für den jeweiligen Tarif kalkuliert wurde und höchstens vom Versicherungsnehmer zu zahlen ist. Solange erwirtschaftete Gewinne dem Vertrag sofort gutgeschrieben werden, reduziert sich der Tarifbeitrag entsprechend und es ist nur der Zahlbeitrag zu zahlen.

Versicherte Person (Versicherter):
Auf ihr Leben wird die Versicherung abgeschlossen. Nach ihren Risikomerkmalen wie z. B. Alter oder Beruf bestimmen sich Beitragshöhe und Versicherungsleistung. Je nach Tarif wird bei Tod, Erleben des Vertragsablaufs oder des Rentenbeginns bzw. Berufs-/Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person die Versicherungsleistung fällig.

Versicherungsdauer:
Der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsfall:
Versicherungsfälle sind je nach Tarif Ablauf des Vertrags, Erleben des Rentenbeginns, Tod des Versicherten oder Berufs-/Erwerbsunfähigkeit. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist eine Voraussetzung für die Auszahlung der Versicherungsleistung.

Versicherungsnehmer:
Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner des Versicherungsvertrages. Er hat die Pflicht zur Beitragszahlung und den Anspruch auf die Versicherungsleistung, sofern er diese nicht jemand anderem zukommen lässt (durch Abtretung, Verpfändung oder Bestellung eines Bezugsrechts).

Versicherungsperiode:
Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein Versicherungsjahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat.

Versicherungsschein (Polizze):
Urkunde über den Versicherungsvertrag, die alle wesentlichen Vertragsdaten enthält. Er ist bei Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu übergeben. Da wir den Inhaber des Versicherungsscheins nach den Versicherungsbedingungen als anspruchsberechtigt ansehen können, sollte der Versicherungsschein sorgfältig aufbewahrt werden, um nicht in unbefugte Hände zu gelangen. Die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag z. B. an eine Bank erfolgt regelmäßig unter Übergabe des Versicherungsscheins.

Versicherungssumme:
Der vertraglich vereinbarte, im Versicherungsschein ausgewiesene Geldbetrag, der im Versicherungsfall zur Auszahlung kommen soll. Die Versicherungssumme ist garantiert.

Wahrscheinlichkeitstafel:
Sie beziffert Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Versicherungstarifen verwendet werden.

Zahlbeitrag:
Der Beitrag, der vom Versicherungsnehmer tatsächlich zu zahlen ist, solange erwirtschaftete Gewinne dem Vertrag sofort gutgeschrieben werden. Der Zahlbeitrag ergibt sich aus dem Tarifbeitrag abzgl. erwirtschafteter Gewinne.

Abkürzungen:
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz
VersVG = Versicherungsvertragsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die Ablebensversicherung / TA25

Inhalt

Leistung und Versicherungsschutz
§ 1 Welche Leistungen bieten die Basis-Tarife? 6
§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bieten die Plus-Tarife? 8
§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bieten die Exklusiv-Tarife? 10
§ 4 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik (Tarif-Option D)? 11
§ 5 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 12
Ihre Vertragspflichten
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 12
§ 7 Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht? 12
§ 8 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus? 13
§ 9 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens und welche sonstigen Umstände müssen Sie uns mitteilen? 14
Beitragszahlung und Kosten
§ 10 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wann ist die Zahlung fällig? 14
§ 11 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und was stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 15
§ 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 15
Kündigung und Beitragsfreistellung
§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit werden und welche Folgen hat das? 16
Eintritt des Versicherungsfalls, Rechte Dritter und Leistungsausschlüsse
§ 14 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungssumme ausgezahlt werden soll? 17
§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 17
§ 16 Wer erhält die Versicherungssumme (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)? 17
§ 17 Wie zahlen wir die Versicherungssumme aus? 17
§ 18 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen? 18
§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? 18
Überschussbeteiligung
§ 20 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt? 18
Sonstige Vertragsbestimmungen
§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 20
§ 22 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig? 20
§ 23 Was gilt bei Sanktionen und Embargos? 20
§ 24 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? 20
§ 25 Was gilt bei Vereinbarung eines Fristenverzichts? 20

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Die verwendete Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer alle Geschlechter (w/m/d). Dies hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Leistung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen bieten die Basis-Tarife?

(1) Bei **Ablebensversicherungen (Tarife T1, T3, T4, T7 und T8)** zahlen wir die Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen **(Partner-Ablebensversicherung Tarif TP1)** innerhalb der Vertragslaufzeit. Bei der Partner-Ablebensversicherung zahlen wir auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen die Versicherungssumme nur einmal.

(2) Bei **Ablebensversicherungen mit linear fallender Summe (Tarif T3)** fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße. Der Beitrag ändert sich dadurch im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

(3) Bei **Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan (Tarif T4)** ändern sich Beitrag und Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluss vorgegebenen Tilgungsplan. Der Beitrag ändert sich dadurch im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Lebensalter und der jeweils versicherten Restsumme.

(4) Bei **Ablebensversicherungen mit linear fallender Summe (Tarif T7)** fällt die Versicherungssumme jährlich linear im vereinbarten Maße, wobei der Beitrag konstant bleibt. In den letzten Jahren der Vertragslaufzeit kann sich – sofern im Versicherungsschein entsprechend ausgewiesen – ergeben, dass keine Beiträge zu zahlen sind (abgekürzte Beitragszahlungsdauer).

(5) Bei **Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan (Tarif T8)** ändert sich die Versicherungssumme entsprechend dem bei Vertragsabschluss vorgegebenen Tilgungsplan, wobei der Beitrag konstant bleibt. In den letzten Jahren der Vertragslaufzeit kann sich – sofern im Versicherungsschein entsprechend ausgewiesen – ergeben, dass keine Beiträge zu zahlen sind (abgekürzte Beitragszahlungsdauer).

(6) Bei einer Vertragslaufzeit von mindestens 10 Jahren können Sie bei Ablebensversicherungen mit einer fallenden Versicherungssumme (Tarif T3, T4, T7 und T8) für die ersten Versicherungsjahre (max. 5 Jahre) eine gleichbleibende Versicherungssumme (tilgungsfreie Startphase) vereinbaren.

Erhöhungsgarantie
(7) In den ersten 3 Jahren nach Beginn des Vertrages können Sie ereignisunabhängig jederzeit – jedoch nur einmal – zu dem nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns ohne erneute Risikoprüfung zu einem zusätzlichen Beitrag eine Erhöhung der Versicherungssumme um bis zu 20 % verlangen. Maßgeblich für die Erhöhung ist die bei Vertragsabschluss vereinbarte bzw. bei der Ablebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme (Tarif T3 und T7) und der Ablebensversicherung nach Tilgungsplan

(Tarif T4 und T8) die aktuelle Versicherungssumme. Für diese Erhöhung gelten folgende Voraussetzungen:

- die Versicherungssumme muss um mindestens 5.000 Euro erhöht werden,
- die Versicherungssumme darf höchstens um 50.000 Euro erhöht werden,
- insgesamt darf dadurch die Versicherungssumme des Vertrages 650.000 Euro nicht übersteigen.

(8) Zusätzlich können Sie die Versicherungssumme ereignisabhängig, also bei Eintritt eines persönlichen Ereignisses ohne erneute Risikoprüfung um bis zu 20 % erhöhen. Maßgeblich für die Erhöhung ist die bei Vertragsabschluss vereinbarte bzw. bei der Ablebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme (Tarif T3 und T7) und der Ablebensversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4 und T8) die aktuelle Versicherungssumme.

Bei folgenden persönlichen Ereignissen der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) innerhalb der Vertragslaufzeit können Sie den Versicherungsschutz erhöhen:

- Eheschließung bzw. Umwandlung einer Lebenspartnerschaft in eine Ehe,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Bau, Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie (notarieller Kaufvertrag)

Den Eintritt des persönlichen Ereignisses müssen Sie uns nachweisen (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, notarieller Kaufvertrag, Gehaltsabrechnung, Zeugnis). Eine Erhöhung kann nur erfolgen, wenn Sie diese innerhalb von 12 Monaten nach dem zugrunde liegenden Ereignis beantragen.
Eine Erhöhung ist bei einem Ereignis um höchstens 50.000 Euro möglich und muss mindestens 5.000 Euro betragen. Bei mehreren Ereignissen sind insgesamt höchstens 150.000 Euro innerhalb der Vertragslaufzeit als Erhöhungen möglich, maximal jedoch bis zu 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme. Bei den Obergrenzen für mehrere Ereignisse ist auch eine ereignisunabhängige Erhöhung nach Absatz 7 einzubeziehen.
Sind mehrere Ablebensversicherungen auf das Leben einer versicherten Person bei uns abgeschlossen, gelten diese Höchstgrenzen für alle Verträge zusammen.

(9) Wir können Erhöhungen nach Absatz 7 und 8 nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen vornehmen. Dabei wird die Risikoeinstufung des bisherigen Vertrages übernommen und besondere Voraussetzungen (z. B. Einstufung als Nichtraucher) müssen bestätigt werden. Sind zusätzliche Risikomerkmale für die Ermittlung des Beitrages relevant, dürfen diese erhoben werden.

Erhöhungen nach Absatz 7 und 8 sind ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung / des Ereignisses

- die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) einen Anspruch auf Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit geltend gemacht haben,
- die versicherte Person bzw. eine der beiden versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) das 50. Lebensjahr vollendet hat und zusätzlich mehr als 5 Jahre seit Vertragsbeginn vergangen sind,
- die Versicherung beitragsfrei ist,
- Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung (§ 1 Absatz 11) gestellt haben oder
- der Vertrag bereits durch das Ausüben einer Erhöhungsgarantie oder Nachversicherungsgarantie zustande gekommen ist.

Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Ausschlusskriterium der beitragsfreien Versicherung nicht, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Umstellung auf den Plus-Tarif
(10) Sie können innerhalb der ersten 6 Monate ab Vertragsbeginn eine Umstellung Ihres Vertrages auf den Plus-Tarif zu dem entsprechend erhöhten Beitrag beantragen. Voraussetzung dafür ist, dass

- Ihr Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist und
- für Ihren bisherigen Vertrag keine medizinisch begründeten Beitragszuschläge erhoben werden.

Vorgezogene Todesfallleistung
(11) Wir zahlen 100 % der Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung), wenn

- bei dieser spätestens 12 Monate vor Ablauf der Versicherung eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen erstmals ärztlich diagnostiziert wird und
- Sie die vorgezogene Todesfallleistung unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – nach Kenntnis von der Diagnose beantragen.

Mit der Zahlung der vorgezogenen Todesfallleistung endet der Versicherungsvertrag.

a) Eine schwere Krankheit ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes, unseres Gesellschaftsarztes und (im Zweifelsfall) eines weiteren unabhängigen Facharztes innerhalb von 12 Monaten (gerechnet ab Stellung des Leistungsantrags) zum Tode führen wird.

b) Mit dem Antrag ist uns außer einer Kopie des Original-Versicherungsscheins ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt. Aus dem Zeugnis und aus den Befunden müssen sich Ursache, Beginn, Art und Verlauf der schweren Krankheit sowie eine Prognose über die verbleibende Lebenserwartung der versicherten Person ergeben. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

c) Eine vorgezogene Todesfallleistung wird nicht gezahlt, wenn

- die schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen auf die in den §§ 18 und 19 genannten Umstände oder

- auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nach § 7 berechtigt, zurückzuführen ist oder
- wir zur Anfechtung nach § 7 berechtigt sind.

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bieten die Plus-Tarife?

Extra-Kindergeld
(1) Für jedes Kind der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung), das bei deren Tod das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, zahlen wir bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung zusätzlich zur Versicherungssumme 2.400 Euro, jedoch nur einmalig bei mehreren abgeschlossenen Verträgen. Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Erfordernis der laufenden Beitragszahlung auch dann als erfüllt, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Bau-Bonus
(2) Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung zahlen wir bei Tod der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) zusätzlich 20 % der zu diesem Zeitpunkt versicherten Summe, wenn Sie uns den Eintritt eines der nachfolgenden, diese versicherte Person betreffenden Ereignisse nachweisen:

- Bau einer selbst genutzten Immobilie oder
- Erwerb einer selbst genutzten Immobilie.

Die Höchstsumme ist auf 50.000 Euro auf das Leben ein und derselben versicherten Person begrenzt. Der zusätzliche Versicherungsschutz durch den Bau-Bonus wird nur gewährt, wenn Sie uns den Bau oder Erwerb unverzüglich anzeigen und die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) nachweislich innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss des notariellen Kaufvertrages bzw. nach Vorliegen der Baugenehmigung verstirbt. Eine Überprüfung der Voraussetzungen des Bonus erfolgt nur im Leistungsfall. Endet die 12-Monatsfrist vor Ablauf des vollen Kalendermonats, verlängert sich der zusätzliche Versicherungsschutz bis zum Ende des entsprechenden Monats. Eine Kombination mit einer Nachversicherungsgarantie ist nicht möglich.
Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Erfordernis der laufenden Beitragszahlung auch dann als erfüllt, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Hochzeits-Bonus
(3) Unter den gleichen Voraussetzungen und in gleicher Höhe wie beim Bau-Bonus (siehe Absatz 2) erhalten Sie einen Hochzeits-Bonus, wenn Sie uns die standesamtliche Eheschließung der versicherten Person unverzüglich anzeigen und die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) nachweislich innerhalb von 12 Monaten nach der Eheschließung (Nachweis durch Eheurkunde) verstirbt.

Kinder-Bonus
(4) Unter den gleichen Voraussetzungen wie beim Bau-Bonus (siehe Absatz 2) erhalten Sie einen Kinder-Bonus, wenn Sie uns die Geburt oder Adoption eines Kindes der versicherten Person unverzüglich anzeigen und die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) nachweislich innerhalb von 12 Monaten nach der Geburt des Kindes bzw. Adoption des Kindes (Nachweis durch Geburtsurkunde) verstirbt. Der Kinder-Bonus beträgt 20 % der zu diesem Zeitpunkt versicherten Summe und ist auf 100.000 Euro auf das Leben ein und derselben versicherten Person begrenzt.

Extra-Pflegeleistung
(5) Hinterlässt die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen (dazu zählen Ehepartner, Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Lebensgefährte, Kinder, Adoptivkinder, Geschwister, Eltern oder Schwiegereltern), den diese an ihrem Wohnsitz im gemeinsamen Haushalt im Inland vor ihrem Tod gepflegt hat, so erhöht sich die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme um 10 %. Voraussetzung für diese Leistung ist,

- dass die Pflegeversicherung mindestens den Pflegegrad 2 für die zu pflegende Person bewilligt hat (bspw. Nachweis durch Bescheid des medizinischen Dienstes der Krankenkassen),
- dass die versicherte Person die zu pflegende Person mindestens 8 Stunden in der Woche gepflegt hat (bspw. Nachweis der Pflegekasse über die Benennung als Pflegeperson in Form eines Gutachtens über die Pflegebedürftigkeit und den Aufwand der Pflegeperson)
- dass die Pflege mindestens für die Dauer eines Jahres unmittelbar vor dem Zeitpunkt des Todes der versicherten Person erbracht worden ist
- und dass die Versicherung nicht beitragsfrei ist.

Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Ausschlusskriterium der beitragsfreien Versicherung nicht, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Wechselgarantie
(6) Bei Ablebensversicherungen mit linear fallender Summe (Tarif T3 und T7) und Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan (Tarif T4 und T8) können Sie in den ersten 10 Versicherungsjahren ohne Risikoprüfung mit einer Frist von 2 Monaten zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres den Wechsel in eine Ablebensversicherung nach Tarif T1 beantragen. Dabei werden die Risikoeinstufung des bisherigen Vertrages und die zum Wechselzeitpunkt erreichte fallende Versicherungssumme als konstante Versicherungssumme übernommen. Eine Verlängerungsoption (§ 2 Absatz 8) besteht dann nicht. Ein Tarifwechsel ist bei anderen Tarifen nicht möglich. Wir behalten uns vor, den Wechsel nach dem dann geltenden Tarif T1 durchzuführen.

Änderung der Ablebensversicherung nach Tilgungsplan (Tarif T4 und T8)
(7) Bei Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan, bei denen laufende Beiträge gezahlt werden, können Sie mit einer Frist von 2 Monaten zum Beginn des Versicherungsjahres jährlich eine Änderung von Zins- und Tilgungssatz im Tilgungsplan verlangen. Jedoch muss der Zinssatz mindestens 0,1 % und der Tilgungssatz mindestens 1 % betragen.

Verlängerungsoption
(8) Bei den Tarifen T1 und Partner-Ablebensversicherungen (Tarif TP1) können Sie Ihren bisherigen Versicherungsschutz um bis zu 15 Jahre verlängern. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht erforderlich.

a) Eine Verlängerung

- ist bis 3 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung möglich,
- ist möglich so lange die versicherte Person bzw. die ältere versicherte Person (Partner-Ablebensversicherung) das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- ist höchstens bis zum Doppelten der bisherigen Vertragslaufzeit möglich,
- ist einmal und zwar für den Ursprungsvertrag möglich und
- ist nur für Verträge mit laufender Beitragszahlung möglich.

Unabhängig vom Alter der versicherten Person bzw. der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) ist eine Verlängerung in den ersten 5 Vertragsjahren möglich.

b) Eine Verlängerung ist an folgende weitere Voraussetzungen geknüpft:

- Die versicherte Person bzw. beide versicherte Personen (Partner-Ablebensversicherung) haben zum Zeitpunkt der Verlängerung keinen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit geltend gemacht.
- Das Endalter der versicherten Person bzw. der älteren versicherten Person (Partner-Ablebensversicherung) darf nach der Verlängerung das 75. Lebensjahr nicht überschreiten.
- Die Gesamtdauer inkl. Verlängerung darf 45 Jahre nicht überschreiten.

c) Der neue Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter der versicherten Person bzw. beider versicherter Personen (Partner-Ablebensversicherung), der Laufzeit und nach der Risikoeinstufung des ursprünglichen Vertrags. Wir können die Verlängerung des Versicherungsschutzes nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen vornehmen. Sind in diesem Fall zusätzliche Risikomerkmale für die Ermittlung des Beitrages relevant und/oder ist der bisherige Vertrag an besondere Voraussetzungen geknüpft, dürfen wir diese bei Ihnen und der versicherten Person erfragen.

Nachversicherungsgarantie
(9) Abweichend zu der in § 1 Absatz 7 genannten Frist der ereignisunabhängigen Erhöhungsgarantie können Sie die Versicherungssumme einmalig in den ersten fünf Jahren bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen und Summenbegrenzungen nach Maßgabe der Regelungen und Ausschlüsse in § 1 Absatz 9 erhöhen.

(10) Zusätzlich zu der ereignisabhängigen Erhöhungsgarantie des § 1 Absatz 8 und 9 können Sie bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen, Fristen und Summenbegrenzungen außerdem bei folgenden persönlichen Ereignissen der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) innerhalb der Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung um bis zu 20 % der Versicherungssumme erhöhen:

- Dauerhafte Erhöhung des Einkommens aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,
- Erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung sowie Promotion und Meisterprüfung,
- Eintritt der Volljährigkeit,
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Tod des Ehepartners oder Tod des Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Gründung und Eintragung eines Unternehmens ins Handelsregister,
- Eintritt in die Selbständigkeit mit Kammerzugehörigkeit oder einem kammerzertifizierten Ausbildungsberuf,
- Niederlassung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut,
- Wegfall oder Verringerung des Hinterbliebenenschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung,
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als selbständiger Handwerker,
- Erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrundlage in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit.
- Finanzierung der Installation einer Solaranlage an einer selbstgenutzten Immobilie (die Erhöhung darf neben den Voraussetzungen, Fristen und Summengrenzen in § 1 Abs. 8 und 9 maximal der Höhe der Finanzierung und maximal der Höhe der entstandenen Kosten entsprechen, die uns durch entsprechende Nachweise zu belegen sind).
- Finanzierung der energetischen Modernisierung einer selbstgenutzten Immobilie durch eine Wärmedämmung, die Installation einer energieeffizienteren Heizungsanlage, den Einbau von energieeffizienteren Fenstern und Türen oder einer Modernisierungsmaßnahme, die im Hinblick auf die Energieeffizienz vergleichbare Effekte erzielt (die Erhöhung darf neben den Voraussetzungen, Fristen und Summengrenzen in § 1 Abs. 8 und 9 maximal der Höhe der Finanzierung und maximal der Höhe der entstandenen Kosten entsprechen, die uns durch entsprechende Nachweise zu belegen sind).

Sofortauszahlung bei Sterbeurkunde
(11) Bei Tod der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen bei einer Partner-Ablebensversicherung zahlen wir bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung auf Antrag bereits nach Vorlage der amtlichen Sterbeurkunde und des Original-Versicherungsscheins ohne weitere Leistungsprüfung 10 % der vereinbarten Versicherungssumme (höchstens jedoch 10.000 Euro) an den Berechtigten aus. Sind mehrere Ablebensversicherungen auf das Leben einer versicherten Person bei uns abgeschlossen, gilt die Höchstgrenze von 10.000 Euro für alle Verträge zusammen. Voraussetzung dafür ist, dass der Vertrag mindestens 3 Jahre bestanden hat und die Beiträge bis zum Zeitpunkt des Todes vollständig gezahlt worden sind. Hinsichtlich der restlichen Versicherungssumme erfolgt eine normale Leistungsprüfung (siehe § 14). Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Erfordernis der laufenden Beitragszahlung

auch dann als erfüllt, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Extrahilfe bei Tod im Ausland
(12) Bei Tod der versicherten Person bzw. einer der versicherten Personen bei einer Partner-Ablebensversicherung während eines beruflich oder privat bedingten Aufenthalts von höchstens 45 Tagen im Ausland zahlen wir bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung zusätzlich 5 % der vereinbarten Versicherungssumme (höchstens jedoch 10.000 Euro) aus. Sind mehrere Ablebensversicherungen auf das Leben einer versicherten Person bei uns abgeschlossen, gilt die Höchstgrenze von 10.000 Euro für alle Verträge zusammen. Ausland ist jedes Land außerhalb des Landes, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Voraussetzung dafür ist, dass uns eine internationale Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich der Tod der versicherten Person im Ausland ergibt. Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Erfordernis der laufenden Beitragszahlung auch dann als erfüllt, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Wechsel vom Raucher-Tarif in einen Nichtraucher-Tarif
(13) Unter den Voraussetzungen von § 8 Abs. 6 können Sie von einem Raucher-Tarif in einen Nichtraucher-Tarif wechseln.

§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bieten die Exklusiv-Tarife?

Sofortleistung

(1) Bei den Exklusiv-Tarifen können Sie die Zusatzleistungen der Plus-Tarife in Anspruch nehmen (vgl. § 2). Zusätzlich zahlen wir bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung nach erfolgter Leistungsprüfung eine Sofortleistung in Höhe von 10 % der zum Zeitpunkt der Diagnose vereinbarten Versicherungssumme, wenn

- bei der versicherten Person eine der im Folgenden definierten ernsthaften Krankheiten fachärztlich diagnostiziert wird und
- Sie die Sofortleistung unverzüglich nach der Diagnose beantragen. Sofern Sie unverschuldet daran gehindert waren, die Sofortleistung unverzüglich zu beantragen, gilt dieser Ausschluss nicht.

Bei den Tarifen T7 und T8 gilt das Erfordernis der laufenden Beitragszahlung auch dann als erfüllt, wenn eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer vorliegt und nur aus diesem Grund keine Beiträge gezahlt werden.

Bei einer Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen ist die **Wartezeit** unter (6) c) zu beachten.

(2) Mit dem Antrag auf Sofortleistung ist uns ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine ernsthafte Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

(3) Die Sofortleistung wird nicht gezahlt, wenn

- die ernsthafte Krankheit im Sinne dieser Bedingungen auf die in den §§ 18 und 19 genannten Umstände oder
- auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nach § 7 berechtigt, zurückzuführen ist oder
- wir zur Anfechtung nach § 7 berechtigt sind.

(4) Während der Vertragslaufzeit zahlen wir die Sofortleistung

- einmal, wenn die versicherte Person während der Vertragslaufzeit an Krebs im Sinne dieser Bedingungen erkrankt und
- einmal, wenn die versicherte Person während der Vertragslaufzeit einen Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen **oder** einen Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen erleidet.

Insgesamt zahlen wir die Sofortleistung während der Vertragslaufzeit höchstens zweimal.

Wenn der Versicherungsschutz durch Ausüben der Verlängerungsoption (§ 2 Absatz 8) verlängert wird, werden Sofortleistungen, die während der Laufzeit des Ursprungsvertrages erfolgt sind, angerechnet.

(5) Stirbt die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen nach der Diagnose einer ernsthaften Krankheit im Sinne dieser Bedingungen, so zahlen wir nur die Todesfallleistung, aber nicht die Sofortleistung, sofern der Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

Ernsthafte Krankheiten
(6) Ernsthafte Krankheiten im Sinne dieser Bedingungen sind:

a) Herzinfarkt
Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen ist ein akutes Ereignis, das innerhalb eines umschriebenen Herzmuskelbereichs zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge eines Verschlusses eines oder mehrerer Herzkranzgefäße geführt hat.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen eines Herzinfarktes ist, dass

- für einen Herzinfarkt typische klinische Symptome vorliegen und
- neu aufgetretene EKG (Elektrokardiographie)-Veränderungen, die mit einem akuten Herzinfarkt vereinbar sind, nachgewiesen werden und
- ein vorübergehender Anstieg von herzspezifischem Troponin über den vom bestimmenden Labor zu Grunde gelegten Referenzwert für Herzinfarkte vorliegt und
- ein durch den Herzinfarkt verursachter Funktionsverlust des Herzens durch eine verminderte Auswurfleistung (Ejektionsfraktion) der linken Herzkammer unter 55 % oder durch regionale Wandbewegungsstörungen frühestens ein Monat nach dem akuten Ereignis nachweisbar ist.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind
- alle Ereignisse, die nicht von einem Kardiologen oder Internisten als Herzinfarkt bestätigt wurden,
- Herzinfarkte unbestimmten Alters,
- Anstiege von herzspezifischem Troponin, die direkt durch einen Eingriff am Herzen verursacht wurden, z. B. durch eine koronare Angiographie oder eine koronare Angioplastie.

b) Schlaganfall
Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer Blutung innerhalb des Hirnschädels.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen eines Schlaganfalls ist, dass
- das Vorliegen eines Schlaganfalls durch CT (Computertomographie), MRT (Magnetresonanztomographie) oder andere entsprechende bildgebende Verfahren nachgewiesen wird und
- der Schlaganfall zu einem dauerhaften und objektivierbaren motorischen Funktionsausfall in einem Bereich geführt hat, der durch die vom Schlaganfall betroffene Hirnregion gesteuert wird, und
- die Beurteilung, ob die vorgehend genannten Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgt ist.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind unfallbedingte Verletzungen von Hirngewebe oder Blutgefäßen und transitorische ischämische Attacken (TIA).

c) Krebs
Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (z. B. Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch bösartige Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen von Krebs ist, dass
- die Diagnose durch Vorlage des histologischen - bzw. für Leukämien zytologischen – Befundes bestätigt ist und
- die Wartezeit abgelaufen ist.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:
- alle Krebserkrankungen, die ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren nachgewiesen werden (z. B. durch den Nachweis von Tumor-DNA im Blut),
- In-situ Krebs oder prämaligne und nicht-invasive Formen,
- Prostatakrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0 (UICC, Stand 2019),
- Schilddrüsenkrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0 (UICC, Stand 2019),
- alle Basaliome, Melanome des histologisch nachgewiesenen Stadiums I (TNM Klassifikation, UICC, Stand 2019) sowie alle Hautkrebsformen, die kein Melanom sind. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
- alle bösartigen Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems bei denen keine regelmäßige und dauerhafte Bluttransfusion, systemische Chemotherapie, zielgerichtete Krebstherapie, Knochenmarktransplantation, hämatopoetische Stammzellentransplantation oder eine vergleichbare interventionelle Therapie größeren Umfangs durchgeführt wird,
- alle neuroendokrinen Tumore (NETs) und Neoplasmen (NENs) der histologisch nachgewiesenen Einstufung G1, PanNETG1, T1N0M0 (UICC, Stand 2019) oder niedriger.

Nach diesen Bedingungen besteht kein Anspruch auf die Sofortleistung (sog. **Wartezeit**), wenn
- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten oder
- eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

§ 4 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik (Tarif-Option D)?

Diese Bestimmung entfällt bei Einschluss eines Fristenverzichts.

(1) Sie können eine Ablebensversicherung auch in der Form abschließen, dass Versicherungssumme und Beitrag sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die jeweilige Erhöhung eine erneute Risikoprüfung erforderlich wird. Die Versicherungssumme für die Ablebensversicherung erhöht sich in jedem Jahr um den bei Vertragsschluss vereinbarten Prozentsatz der Versicherungssumme des Vorjahres. Die Summenerhöhung bewirkt eine Erhöhung des Beitrages.

(2) Die Erhöhungen der Versicherungssumme und des Beitrages erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch letztmals, wenn die versicherte Person das Alter von 55 Jahren erreicht hat. Außerdem erfolgen keine Erhöhungen

- in den letzten 5 Jahren der Vertragslaufzeit oder
- wenn die Versicherungssumme aus der Ablebensversicherung durch die Erhöhung 400.000 Euro übersteigen würde.

(4) Die Erhöhung des Tarifbeitrags berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Die Tarifbeiträge erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Nach einer Erhöhung können etwaige beitragsfreie Versicherungssummen nicht mehr der dem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnommen werden. Die dann aktuellen Werte werden Ihnen zusammen mit der Erhöhung mitgeteilt.

(5) Eine ggf. eingeschlossene Unfalltod-Zusatzversicherung nimmt nicht an den Erhöhungen teil.

(6) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die jeweilige Erhöhung.

(7) Eine Erhöhung setzt die Fristen des § 7 Absatz 11 (Verletzung der Anzeigepflicht) und des § 19 (Selbsttötung) nicht erneut in Lauf.

(8) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr spätestens 50 Tage nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 50 Tagen nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(9) Erhöhungen können zweimal ausgesetzt werden. Sollten Sie dreimal nacheinander auf eine mögliche Erhöhung verzichten, ist für künftige Erhöhungen eine neue Gesundheitsprüfung erforderlich. In diesem Fall sind weitere Erhöhungen aber ausgeschlossen, wenn Ihre Versicherung zu einem Tarif gehört, nach dem Verträge nicht mehr neu abgeschlossen werden können.

(10) Es erfolgen dann keine Erhöhungen, wenn der Vertrag so geändert wird, dass ein Neuabschluss mit Dynamik nicht zulässig wäre.

(11) Bei allen Tarifen ist eine Erhöhung nicht mehr möglich, wenn Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfall-Leistungen gestellt haben.

§ 5 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt zustande durch Annahme des Antrags durch uns. Ihr weltweiter Versicherungsschutz beginnt, wenn

- der Vertrag abgeschlossen wurde, d. h. mit Annahme des Antrages, und
- der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Die Regelungen zum vorläufigen Versicherungsschutz finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absatz 2 und § 12).

Ihre Vertragspflichten

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Annahme des Antrages Fragen, müssen auch diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden.

Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, muss diese die Fragen ebenso vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

Ein Wechsel oder die Aufgabe des Berufs während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

§ 7 Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt
(1) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten.

(2) Wenn wir zurücktreten, erlischt der Vertrag rückwirkend. Es besteht kein Versicherungsschutz. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(3) Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene gefahrerhebliche Umstand (vgl. § 6) nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war. Dies gilt aber nicht, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wird.

(4) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, wenn wir den nicht oder nicht richtig angezeigten Umstand kannten.

(5) Wir können unser Recht zum Rücktritt nur innerhalb eines Monats geltend machen; die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechts müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Folgen nicht zu vertretender (schuldloser) Anzeigepflichtverletzung
(6) Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Bei einer von Ihnen

nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht eine Vertragsänderung von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

Anfechtung
(7) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung über Ihren Antrag arglistig, d.h. durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Absatz 2 gilt entsprechend.

Fristen
(8) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss erlischt unser Recht zum Rücktritt. Ist die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Fristen eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Fristen geltend machen.

Wiederherstellung des Vertrages/Erhöhung des Versicherungsschutzes
(9) § 6 und § 7 Absätze 1 bis 8 gelten entsprechend, wenn der Vertrag wiederhergestellt oder der Versicherungsschutz nachträglich erhöht werden soll. Die Fristen nach Absatz 8 beginnen mit der Wiederherstellung des Vertrages oder der Erhöhung des Versicherungsschutzes bezüglich des wiederhergestellten oder erhöhten Teils neu.

Erklärungsempfänger
(10) Rücktritt und Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus. Nach Ihrem Tod gilt der von Ihnen benannte Bezugsberechtigte als bevollmächtigt, die Erklärung entgegenzunehmen, es sei denn, dass Sie uns eine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt oder kann dessen Aufenthalt nicht ermittelt werden und haben Sie keine andere Person als Bevollmächtigten benannt, gilt der Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt. Sofern uns der Inhaber des Versicherungsscheines nicht bekannt ist, gelten die Erben als bevollmächtigt.

§ 8 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten (bei N-Tarifen) bzw. 10 Jahren (bei N10-Tarifen) vor Abgabe der Vertragserklärung aktiv nicht geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha).

Gefahrerhöhung und Anzeigepflicht
(2) Wird die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen (Partner-Ablebensversicherung) nach Abgabe der Vertragserklärung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Wir vertrauen darauf, dass Sie ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Sie sind – neben der versicherten Person – verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Folgen einer Gefahrerhöhung
(3) Bei einer Gefahrerhöhung gilt:

- Wir können rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen entsprechend höheren Beitrag verlangen. Dies teilen wir Ihnen schriftlich mit. Wenn die Beitragserhöhung mehr als 10 % beträgt, können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Ist der Vertrag bereits beitragsfrei, so können wir – rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Ablauf des Vertrages – den durch die Gefahrerhöhung notwendigen Betrag zur Deckung des Versicherungsschutzes als Einmalzahlung oder als zinslose Ratenzahlung in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten verlangen. Dies teilen wir Ihnen schriftlich mit. Auch in diesem Fall können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- Alternativ können wir die Versicherungssumme herabsetzen. Die Versicherungssumme wird unter Zugrundelegung des für Raucher geltenden Beitrags rückwirkend ab der Gefahrerhöhung neu berechnet.

Unsere Rechte zur Beitragserhöhung oder Herabsetzung der Versicherungssumme müssen wir innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist, haben wir kein Recht, eine Beitragserhöhung oder eine Herabsetzung der Versicherungssumme zu verlangen.

Unabhängig davon, ob die Gefahrerhöhung schuldhaft erfolgt ist, verzichten wir auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

(4) Wenn wir im Leistungsfall feststellen, dass uns eine Gefahrerhöhung nicht angezeigt worden ist, wird unter Zugrundelegung des für Raucher geltenden Beitrags die Versicherungssumme herabgesetzt. Das gilt nicht, wenn

- die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war oder
- uns die Gefahrerhöhung bekannt war.

Nachprüfung
(5) Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person bzw. eine oder beide versicherte Personen (Partner-Ablebensversicherung) bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Überprüfung des Nichtraucherstatus unterzieht. Dies kann maximal einmal im Jahr erfolgen. Während der Vertragslaufzeit übernehmen wir hierfür die Kosten. Unterbleibt die medizinische Überprüfung innerhalb der gesetzten Frist, wird Ihr Vertrag unter Zugrundelegung der für Raucher geltenden Rechnungsgrundlagen eingestuft.

Wechsel vom Raucher-Tarif in einen Nichtraucher-Tarif
(6) Teilen Sie uns mit, dass die versicherte Person vom Raucher zum Nichtraucher geworden ist und erfüllt sie die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für den Nichtraucher-Tarif N, so kann ein Vertrag im Plus- oder Exklusiv-Tarif, für den laufende Beiträge gezahlt werden, einmalig auf Ihren Antrag zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns auf den Nichtraucher-Tarif N – nicht jedoch N10 – umgestellt werden. Der Beitrag verringert sich entsprechend. Eine medizinische Überprüfung erfolgt dabei nicht. Wird die versicherte Person anschließend wieder Raucher, so ist uns dies als Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen (siehe Absatz 2).

Bei Partner-Ablebensversicherungen (Tarif TP1) ist der Wechsel vom Raucher-Tarif in einen Nichtraucher-Tarif nur möglich, wenn beide versicherte Personen die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für den Nichtraucher-Tarif N erfüllen.

§ 9 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens und welche sonstigen Umstände müssen Sie uns mitteilen?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen.

Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(3) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 2 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben,
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
- nach dem Geldwäschegesetz (GWG)

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die österreichische oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(4) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(5) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 2 und 3 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Beitragszahlung und Kosten

§ 10 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wann ist die Zahlung fällig?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie ausschließlich bargeldlos durch laufende Beitragszahlung je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht jährlich, erheben wir für den dadurch entstehenden zusätzlichen Aufwand höhere Verwaltungskosten. Die Höhe der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt entnehmen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Beitragsrechnungen versenden wir nicht.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 11 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und was stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten und den darin enthaltenen Verwaltungskosten gehören Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt sowie der Verbraucherinformation entnehmen, die Gegenstand des Antrages sind und als vereinbart gelten.

(2) Für die Tarife T1, TP1, T7 und T8 wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung an. Dieses Verrechnungsverfahren entspricht den in Österreich anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 176 VersVG. Die Anwendung des Verrechnungsverfahrens bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen, wobei die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über maximal fünf Versicherungsjahre erfolgt. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag der Abschluss- und Vertriebskoten ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der Summe aller Tarifbeiträge beschränkt. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages geringere Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche Beitragszahlungsdauer verteilt.

Die übrigen Kosten und die darin enthaltenen Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt und aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(3) Für die Tarife T3 und T4 werden die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten und die darin enthaltenen Verwaltungskosten über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt und aus den laufenden Beiträgen getilgt. Das Verrechnungsverfahren nach § 4 der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung wird bei diesen Tarifen nicht angewendet. Die Voraussetzungen, die durch die in Österreich anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 176 VersVG vorgegeben werden, werden erfüllt.

(4) Sofern auf Ihren Wunsch eine Vertragsänderung vorgenommen oder eine Dienstleistung erbracht werden soll, können wir dies von der Zahlung einer Gebühr abhängig machen, wenn wir zur Durchführung weder gesetzlich noch bedingungsgemäß verpflichtet sind.

§ 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Verzug

(1) Kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie in Verzug. Zu weiteren Abbuchungsversuchen sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet. Erfolgt die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Basis-Lastschriftverfahrens, geraten Sie in Verzug, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie dies zu vertreten haben.

Die mit dem Verzug verbundenen Mahnkosten und ein eventuell weitergehender Schaden sind von Ihnen zu ersetzen.

Rechtsfolgen des Verzuges beim ersten Beitrag

(2) Wenn Sie sich mit dem ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) in Verzug befinden, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben, steht uns kein Rücktrittsrecht zu. Im Falle des Rücktrittes können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen.

Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Rechtsfolgen des Verzuges beim Folgebeitrag

(3) Wenn Sie sich mit einem Folgebeitrag in Verzug befinden, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie die dort aufgeführten rückständigen Beiträge, Zinsen oder Kosten nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb

eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit werden und welche Folgen hat das?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform kündigen.

(2) Mit der Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme (Mindestversicherungssumme 2.500 Euro) um. Bei Ablebensversicherungen mit linear fallender Summe (Tarif T7) und Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan (Tarif T8) wird der Vertrag mit der dann herabgesetzten Versicherungssumme konstant fortgeführt. Bei Ablebensversicherungen mit linear fallender Summe (Tarif T3) und Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan (Tarif T4) erlischt die Versicherung mangels Deckungskapital, ohne dass eine Auszahlung erfolgt.

Das aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Deckungskapital mindert sich um einen Abzug von 60 % des Deckungskapitals. Das bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug aus nachfolgenden Gründen für angemessen:

- **Mit dem Abzug werden die von Ihnen nicht gezahlten Beitragsteile im Deckungskapital ausgeglichen.**
- **Die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes wird ausgeglichen.**
- **Es wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.**

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Erreicht die beitragsfreie Versicherungssumme nicht die Mindestversicherungssumme, wird das Deckungskapital abzüglich des oben beschriebenen Abzugs ausgezahlt und der Vertrag erlischt. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und dem Auszahlungsbetrag bei Kündigung können Sie der in der Anlage zum Versicherungsschein abgedruckten Übersicht der Rückkaufswerte entnehmen (ausgenommen Tarife T3 und T4).

Wird ein bereits beitragsfrei geführter Vertrag gekündigt, führt die Kündigung dazu, dass jener wie bisher beitragsfrei fortgeführt wird.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Sie können bei einem Vertrag, für den Sie noch Beiträge zahlen, die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht in Textform beantragen. Wenn ein Deckungskapital vorhanden ist (nicht bei Tarifen T3 und T4), wird die Versicherungssumme unter Berücksichtigung des Absatz 2 auf eine beitragsfreie Summe (Mindestversicherungssumme 2.500 Euro) herabgesetzt. Bei Ablebensversicherungen mit linear fallender Summe (Tarif T7) und Ablebensversicherungen nach Tilgungsplan (Tarif T8) wird der Vertrag mit der dann herabgesetzten Versicherungssumme konstant fortgeführt.

Nach jeder Beitragsfreistellung können Sie innerhalb eines Jahres die Versicherung ohne erneute Risikoprüfung wiederherstellen lassen. Eine Wiederherstellung ist nur möglich, wenn die ursprünglich verbleibende Beitragszahlungsdauer zum Zeitpunkt der Wiederherstellung mindestens ein Jahr beträgt.

Beitragsstundung

(4) Sie können mit uns eine zinslose Stundung oder Teilstundung der Prämienzahlung unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten während der Vertragslaufzeit vereinbaren.

Folgende Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein:

- vor der ersten Stundung muss der Vertrag mindestens 1 Jahr bestanden haben
- das Deckungskapital abzüglich etwaiger Stornoabzüge zum Zeitpunkt der Stundung muss mindestens so hoch sein wie die zu stundenden Beiträge,
- vor jeder Stundung muss das Beitragskonto ausgeglichen sein,
- die Summe aller Stundungszeiträume über die gesamte Vertragslaufzeit darf insgesamt nicht mehr als 24 Monate betragen,
- eine Stundung ist ausgeschlossen während der letzten 3 Beitragszahlungsjahre.

(5) Die gestundeten Beiträge müssen mit Ablauf des Stundungszeitraums nachgezahlt werden. Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung (z. B. durch Verrechnung mit dem Deckungskapital, Erhöhung Ihrer Beiträge oder Reduzierung der Versicherungsleistung) tilgen.

Nachteile

(6) Kündigung und Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung Ihres Vertrages können für Sie mit Nachteilen verbunden sein. Bei der Ablebensversicherung stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Eintritt des Versicherungsfalls, Rechte Dritter und Leistungsausschlüsse

§ 14 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungssumme ausgezahlt werden soll?

(1) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Folgende Unterlagen müssen uns vorgelegt werden:

- Versicherungsschein im Original.
- Amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort.
- Ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit ergeben, die zum Tode der versicherten Person geführt haben.
- Ein Erbschein oder eine andere geeignete Urkunde zum Nachweis des Erbrechts, sofern die Versicherungsleistung von einem Erben beansprucht wird.

Außerdem kann eine Auskunft nach § 9 verlangt werden.

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und zusätzlich auch erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(3) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (vgl. § 12 VersVG). Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist. Ist dem Dritten dieses Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und der gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist, dem Anspruchsteller in geschriebener Form zugeht. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(5) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch in einer Weise, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und der gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist, und unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt haben. Die Frist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der Sie ohne Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung gehindert sind, gehemmt.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Der Versicherungsschein in Papierform stellt eine Urkunde dar. Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

(2) Im Falle der Abtretung oder Verpfändung (§ 16 Absatz 3) müssen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 16 Wer erhält die Versicherungssumme (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie zugleich die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung
(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des **unwiderruflich** Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung
(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige
(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 17 Wie zahlen wir die Versicherungssumme aus?

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten auf das uns angegebene Konto. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Eine Aus-

zahlung in anderer Weise, insbesondere in bar oder per Scheck, ist ausgeschlossen.

§ 18 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen?

(1) Grundsätzlich zahlen wir die Versicherungssumme unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen stirbt.

(2) Verstirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, zahlen wir die Versicherungssumme nur, wenn sie diesen während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an diesen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

stirbt. Dieser Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist gemäß Absatz 1 bezüglich des erweiterten oder wiederhergestellten Teils neu.

Überschussbeteiligung

§ 20 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
(1) Sie erhalten gemäß § 163 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den ggfs. vorhandenen Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung konkret für Ihren Vertrag erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?
(2) Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen gemäß der gesetzlichen Vorgaben, insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge
Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Ablebensversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen ausreichen. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung.

(bb) Risikoergebnis
Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten länger ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Versicherungsleistungen als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis
Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift). Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt. Bei Vertragsbeendigung teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu an den Bewertungsstichtagen ermittelt. Der Bewertungsstichtag liegt höchstens zwei Monate vor dem Beendigungstermin. Im Rahmen der Festsetzung der Überschussbeteiligung werden alljährlich die Bewertungsstichtage festgelegt und in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können, veröffentlicht.

Soweit Bewertungsreserven vorhanden sind, teilen wir Ihrem Vertrag den ihm zugeordneten Anteil gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, werden den Verträgen nach einem in zeitlicher sowie in betragsmäßiger Hinsicht verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?
(3) a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Ablebensversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihre Ablebensversicherung gehört zur Bestandsgruppe T der Ablebensversicherungen.

Die Mittel für die Überschüsse werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr im Rahmen der Gewinndeklaration fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Im Einzelnen gilt für die Überschussbeteiligung Ihrer Ablebensversicherung:

aa) Die Versicherungen erhalten für jedes Versicherungsjahr jeweils zu dessen Beginn einen Jahresgewinnanteil in deklarierter Höhe. Der Jahresgewinnanteil wird in Prozent des Tarifbeitrags festgesetzt.

bb) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung wird der Jahresgewinnanteil als **Sofortgutschrift** (anteilige Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

cc) Versicherungen, die unter Berücksichtigung des Abzugs gemäß § 13 Absatz 2 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt worden sind, erhalten einen **Bonus** in deklarierter Höhe, den wir im Todesfall innerhalb der Vertragslaufzeit zusätzlich zur garantierten Versicherungssumme zahlen (Todesfallbonus). Dieser wird in Prozent der garantierten Versicherungssumme festgesetzt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?
(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtige Einflussfaktoren sind die Entwicklung der Sterblichkeit, des Kapitalmarkts und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven bestehen nicht.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung. Bitte beachten Sie, dass wir als deutscher Versicherer den deutschen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen unterliegen und daher auch einige Regelungen des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung finden.

§ 22 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?

(1) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** können Sie

- im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Hannover oder
- im Gerichtsbezirk Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes (nur bei natürlichen Personen)

erheben.

Falls Ihr Vertrag durch einen Versicherungsagenten vermittelt wurde, können Sie Ansprüche gegen uns auch vor dem Gericht geltend machen, an welchem der Versicherungsagent zum Zeitpunkt der Versicherungsvermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht hatte, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz der Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 23 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 24 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakts eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt.

Nur in diesen Fällen kann eine Bedingungsanpassung erfolgen.

§ 25 Was gilt bei Vereinbarung eines Fristenverzichts?

(1) Um Bankkredite mittels der beantragten Ablebensversicherung abzusichern, kann als leistungserweiternde Sondervereinbarung ab Versicherungsbeginn ein Fristenverzicht vereinbart werden, wenn uns die zu Gunsten der kreditgebenden Bank erfolgte bzw. zu erfolgende Sicherungsabtretung durch Vorlage einer Abtretungsanzeige in geschriebener Form mit dem Versicherungsantrag angezeigt wird.

(2) Der Fristenverzicht bedeutet, dass wir auf die Selbsttötungsklausel gemäß § 19 dieser Bedingungen sowie auf die Ausübung der Rechte bei Verletzung von vorvertraglichen Anzeigepflichten (§ 7 dieser Bedingungen) verzichten. Unsere Rechte gemäß § 7 dieser Bedingungen bei arglistiger Täuschung bleiben hiervon unberührt.

(3) Die Vereinbarung des Fristenverzichts ist grundsätzlich bis zu einer Versicherungssumme in Höhe von 400.000 Euro möglich. Ab einer Versicherungssumme über 200.000 Euro ist eine ärztliche Untersuchung auf Ihre Kosten erforderlich. Der Einschluss einer Dynamik (Tarif-Option D) ist nicht möglich. Der Fristenverzicht bezieht sich auf die Restforderung der Bank oder Sparkasse zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles, jedoch maximal auf die Versicherungssumme. Falls Sie für Ihren Vertrag einen Fristenverzicht vereinbart haben, entnehmen Sie die Höhe bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung / UZ18

Inhalt

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? 21
§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? 21
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 21
§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person? 22
§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten? 22
§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 22
§ 7 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung? 22
§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unfalltod-Zusatzversicherung (Tarif UZ)

(1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind. Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein.

(2) Bei der Partnerversicherung wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall versterben. Als gleichzeitig im Sinne dieser Bedingungen gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen desselben Unfalls versterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Abs.1 erfüllt sind.

(3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch zusätzlich zu den Ausschlüssen aus der Hauptversicherung nicht unter den Versicherungsschutz:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht sind, oder durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 h Satz 2 entsprechend.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 Prozent, unterbleibt die Minderung.

§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. Einzureichen sind uns die Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

(2) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte vorliegen.

§ 7 Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(4) Wenn Sie eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(5) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Sie erhalten in diesem Falle den festgelegten Rückkaufswert.

(6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sinngemäß Anwendung.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz / VVA24

Inhalt

§ 1 Was ist vorläufig versichert? 23
§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz? 23
§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz? 23
§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen? 24
§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz? 24
§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz? 24

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer. Die verwendete Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit und meint immer alle Geschlechter (w/m/d). Dies hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

Ablebensversicherung
(1) Vorläufiger Versicherungsschutz in der Ablebensversicherung besteht für den Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragte Versicherungssumme aus der Ablebensversicherung. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir die beantragte Versicherungssumme. Wir zahlen jedoch nur einen Höchstbetrag, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Der Höchstbetrag beträgt beim Basis-Tarif 200.000 Euro, beim Plus-Tarif 250.000 Euro und beim Exklusiv-Tarif 300.000 Euro. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung
(3) Vorläufiger Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung besteht für bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit, die während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes als unmittelbare Folge eines Unfalls eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Haben zur Herbeiführung der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfallereignis Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

(4) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf
- die Zahlung einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente in Höhe der beantragten Rente (jedoch höchstens 1.500 Euro monatlich), wenn uns die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit innerhalb von einem Monat seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist,
- die Leistung aus der Beitragsbefreiung für die beantragte Versicherungssumme (jedoch höchstens 100.000 Euro), wenn die Versicherung zu Stande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist.

In jedem Falle enden die Leistungen aus der Versicherung spätestens mit dem Ablauf der für die Versicherung beantragten Versicherungsdauer.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass
a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
d) Ihr Antrag nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon und das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
f) frühere Anträge der versicherten Person von uns nicht abgelehnt, nicht zurückgestellt wurden oder nicht zu erschwerten Bedingungen (Mehrbeitrag oder Ausschluss-Klausel) zu Stande gekommen wären;
g) frühere Verträge durch uns nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen gekündigt wurden;
h) wir bei früheren Verträgen keinen Rücktritt bzw. keine Anfechtung erklärt haben.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr vollständig ausgefüllter Antrag bei uns eingeht.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
a) zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrags vergangen sind;
b) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;

f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben;
g) wir Ihren Antrag abgelehnt oder zurückgestellt haben;
h) Sie den Vertrag über die Versicherung oder einen weiteren Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer schließen. Über den Vertragsschluss mit einem anderen Versicherer haben Sie uns unverzüglich zu informieren.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht entfällt

a) bei Unfällen, für die Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen mitursächlich waren, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte; dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden,

b) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,

c) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden,

d) bei Unfällen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Versicherungsschutz fallendes Unfallereignis verursacht waren,

e) bei Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,

f) bei Unfällen des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen; als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,

g) bei Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt,

h) bei Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind,

i) bei Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfallereignisses handelt,

j) bei Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfall veranlasst waren,

k) bei Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Versicherungsschutz fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 4 j Satz 2 entsprechend,

l) bei Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfallereignisses handelt,

m) bei Unfällen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind,

n) bei Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Versicherungsschutz fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Steuern und Lebensversicherung Österreich/STÖ 01/19

A. Einkommensteuer – Besteuerung der Versicherungsleistungen

Gemäß § 27 Abs. 5 EStG sind Unterschiedsbeträge zwischen dem eingezahlten Versicherungsbeitrag und der Versicherungsleistung steuerpflichtig, wenn:

- im Versicherungsvertrag nicht laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlungen vereinbart sind (z.B. Einmalerlagsversicherung) und
- die Höchstlaufzeit des Versicherungsvertrages weniger als 15 Jahre (bzw. 10 Jahre, wenn Versicherungsnehmer und versicherte Person bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben) beträgt und
- es sich um Versicherungsleistungen aus einer Erlebensversicherung oder aus dem Rückkauf einer auf den Erlebensfall oder Er- und Ablebensfall abgeschlossenen Kapitalversicherung oder im Fall einer Kapitalabfindung oder eines Rückkaufs einer Rentenversicherung, bei der der Beginn der Rentenzahlung vor Ablauf von 10 bzw. 15 Jahren ab Vertragsabschluss vereinbart ist, handelt.

Im Übrigen gilt jede Erhöhung der Versicherungssumme im Rahmen eines bestehenden Vertrages auf insgesamt mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme gegen eine nicht laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Beitragszahlung als selbständiger Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages.

Versicherungsleistungen in Rentenform sind gemäß § 29 Ziff. 1 EStG bei Zufluss der Renten steuerpflichtig, wenn sie den kapitalisierten Rentenanspruch übersteigen.

B. Einkommensteuer – Absetzbarkeit der Beiträge

Beiträge zu Rentenversicherungen sind für Vertragsabschlüsse seit dem 1.1.2016 nicht mehr als Sonderausgaben absetzbar.

C. Kapitalertragsteuer

Die Lebensversicherung unterliegt in Österreich nicht der Kapitalertragsteuer.

D. Versicherungssteuer

Versicherungssteuerpflicht besteht für natürliche und juristische Personen, die bei der Beitragszahlung ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt bzw. ihre Betriebsstätte in Österreich haben.

Versicherungsbeiträge unterliegen gemäß § 1 VersStG grundsätzlich der Versicherungssteuer. Der Steuersatz beträgt gemäß § 6 Abs. 1 VersStG 4 % des zu zahlenden Beitrags. Bei Kapitalversicherungen (einschließlich fondsgebundener Lebensversicherungen) gegen Einmalerlag mit einer Laufzeit von weniger als 15 Jahren (bzw. weniger als 10 Jahren, wenn Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben) beträgt der Steuersatz 11 %. Gleiches gilt für jede Erhöhung eines bestehenden Vertrages, wenn auf mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme erhöht wird.

Bei Vorliegen folgender Nachversteuerungstatbestände wird gemäß § 6 Abs. 1 a) VersStG zusätzlich zur 4 %igen Versicherungssteuer nachträglich eine Steuer von 7 % erhoben:

- Verringerung der Laufzeit von Kapitalversicherungen mit Einmalerlag (einschließlich fondsgebundener Lebensversicherungen) auf weniger als 15 Jahre (bzw. weniger als 10 Jahre, wenn Versicherungsnehmer und die versicherten Personen bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben)
- Rückkauf von Kapitalversicherungen mit Einmalerlag einschließlich fondsgebundener Lebensversicherungen oder Rentenversicherungen vor Ablauf von 15 Jahren (bzw. nach 10 Jahren, wenn Versicherungsnehmer und versicherte Person bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben)
- Rückkauf oder Kapitalabfindung von Rentenversicherungen mit Einmalerlag vor Ablauf von 15 Jahren (bzw. nach 10 Jahren, wenn Versicherungsnehmer oder versicherte Person bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben)

Stand 01/2016. Die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung hängt von den persönlichen Verhältnissen des Kunden ab und kann künftigen Änderungen unterworfen sein. Eine Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit kann nicht übernommen werden. Für weitergehende Informationswünsche wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

Hannoversche
VHV-Platz 1
D-30177 Hannover

T +49 511 9565-0
F +49 511 9565-555
hannoversche.at