

Versicherungsbedingungen

für die Berufsunfähigkeitsversicherung - 2012

VBBU2012

Inhaltsverzeichnis

	Sprachliche Gleichbehandlung, Verweise, Begriffsbestimmungen
§ 1	Definition des Versicherungsfalles
§ 2	Definition der Berufsunfähigkeit
§ 3	Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes
§ 4	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
§ 5	Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
§ 6	Räumlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
§ 7	Pflichten des Versicherungsnehmers
§ 8	Bestimmungen über Prämien (Risikoprämie, Kosten, Anpassung) und Gebühren
§ 9	Anspruchsstellung und Mitwirkungspflichten
§ 10	Fälligkeit der Leistung und Erklärungen über die Leistungspflicht
§ 11	Nachprüfung des Fortbestehens der Berufsunfähigkeit
§ 12	Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß §§ 9 und 11
§ 13	Meinungsverschiedenheiten
§ 14	Gewinnbeteiligung
§ 15	Kündigung und Rückkauf
§ 16	Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung
§ 17	Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
§ 18	Form und Wirksamkeit von Erklärungen
§ 19	Bezugsberechtigung
§ 20	Verjährung
§ 21	Vertragsgrundlagen
§ 22	Anwendbares Recht
§ 23	Aufsichtsbehörde
§ 24	Erfüllungsort

Sprachliche Gleichbehandlung

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

Verweise

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

Begriffsbestimmungen

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

Bilanzstichtag

ist jener Stichtag, zu dem unsere Bilanz erstellt wird; das ist der 31.12. jedes Jahres.

Deckungsrückstellung

Die Versicherungsprämien sind über die gesamte Prämienzahlungsdauer des Versicherungsvertrages gleichbleibend berechnet, obwohl die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Berufsunfähigkeit mit steigendem Alter zunimmt. Daher werden zu Beginn der Versicherungsdauer Teile der vorgeschriebenen Prämie angespart und der sogenannten Deckungsrückstellung zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Risiko abzudecken und sinkt bis zum Ende der Versicherungsdauer wieder auf den Wert Null. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten (daher der Name "Deckungsrückstellung"). Die der Deckungsrückstellung zugeführten Prämienanteile werden mit dem garantierten Rechnungszinssatz verzinst.

Form von Erklärungen

Wird für eine Erklärung die **Schriftform** verlangt, so bedeutet dies, dass dem Erklärungsempfänger das Original dieser Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Wird für eine Erklärung nur die **geschriebene Form** verlangt, so kann der Erklärungstext in Schriftzeichen auf beliebige Art übermittelt werden (z.B. Telefax, E-Mail), sofern die Person des Erklärenden eindeutig daraus hervorgeht.

Gewinnbeteiligung

sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die in Form eines Sofortbonus von der tariflichen

Versicherungsprämie in Abzug gebracht werden und so die zu bezahlende Prämie reduzieren.

Nettoprämie

ist die jährliche Versicherungsprämie ohne Versicherungssteuer und ohne allfällige Unterjährigkeitszuschläge.

Nettoprämiensumme

ist die Summe der Nettoprämien über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer.

Rechnungszinssatz

ist jener garantierte Zinssatz der zur Kalkulation der Deckungsrückstellung verwendet wird. Der nach Maßgabe des jeweiligen Tarifes verwendete Rechnungszinssatz ist in der Beilage "Rechnungsgrundlagen und Kosten" zu Ihrer Versicherungsurkunde ausgewiesen.

Rückkaufswert

ist die garantierte Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird. Nach Anfall einer Berufsunfähigkeitsrente besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes.

Rückstellung für Gewinnbeteiligung

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

Rückkaufsabschlag

ist jener Abschlag, der im Falle eines Rückkaufs von der Deckungsrückstellung in Abzug gebracht wird. Er beträgt im ersten Versicherungsjahr 25 % der Deckungsrückstellung und steigt beginnend mit dem zweiten Versicherungsjahr jährlich um 1 % der Deckungsrückstellung, jedoch höchstens auf 50 % der Deckungsrückstellung.

Tarif (Geschäftsplan)

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

Versicherer

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

Versicherte Person

ist die Person, für die der Versicherungsschutz übernommen wird.

Versicherte Rente

ist die garantierte Leistung des Versicherers im Falle der Berufsunfähigkeit.

Versicherungsjahr

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

Versicherungsnehmer

ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsprämie

ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 1 Definition des Versicherungsfalles

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn die versicherte Person während der vertraglich vereinbarten Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen wird.

§ 2 Definition der Berufsunfähigkeit

(1) Allgemeine Bestimmungen:

Berufsunfähigkeit, die die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate lang ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihre zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte berufliche Tätigkeit auszuüben und sie in dieser Zeit auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende, Tätigkeit ausübt. Dieser Zustand gilt bei Fortdauer von Anfang an als Berufsunfähigkeit.

Die Umstände der Berufsunfähigkeit sind jeweils ärztlich nachzuweisen (§ 9).

Als nicht nur vorübergehend ausgeübt gilt eine berufliche Tätigkeit dann, wenn sie regelmäßig, zumindest mehrere Monate und auf Dauer gerichtet ausgeübt wird.

Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der

bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt.

(2) Bestimmungen für selbständig Erwerbstätige:

Ist die versicherte Person selbständig erwerbstätig, so wird als berufliche Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen jene selbständige wirtschaftliche Tätigkeit verstanden, die von der versicherten Person zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübt wurde. Hinsichtlich des Kriteriums der nicht nur vorübergehenden Tätigkeit gelten die im vorherigen Absatz getroffenen Regelungen.

Keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person liegt jedoch insbesondere dann vor, wenn diese ihren Arbeitsplatz, ihren Tätigkeitsbereich oder ihren Betrieb in zumutbarer Weise umorganisieren kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung ihrer bisherigen Lebensstellung eintritt.

Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn sie wirtschaftlich bzw. betrieblich sinnvoll ist, von der versicherten Person aufgrund ihres unternehmerischen Freiraums realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert.

Eine wesentliche Beeinträchtigung der Lebensverhältnisse der versicherten Person ist dann nicht anzunehmen, wenn diese unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, ihrer Ausbildung, ihrer Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung -; gegebenenfalls nach einer zumutbaren Umorganisation - weiterhin leitend tätig sein kann.

(3) Bestimmungen für Personen in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen:

Steht die versicherte Person in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, so wird als berufliche Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen die von der versicherten Person zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte Funktion verstanden. Die Bestimmungen des Absatz 1 gelten sinngemäß.

(4) Bestimmungen für Schüler und Studenten:

Bei Schülern und Studenten wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübte berufliche Tätigkeit die Stellung als Schüler oder Student zugrunde gelegt. Somit liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate lang ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, als Schüler oder Student am regulären Schulunterricht oder Studium teilzunehmen.

Hat die versicherte Person neben dem regulären Schulunterricht oder Studium zusätzlich eine nicht nur vorübergehend ausgeübte berufliche Tätigkeit aufgenommen, so ist diese für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich. Gibt die versicherte Person die berufliche Tätigkeit wieder auf und setzt ausschließlich den Schulbesuch oder das Studium fort, so besteht der Versicherungsschutz wieder für diese Tätigkeit.

(5) Bestimmungen für Lehrlinge und Auszubildende :

Bei Lehrlingen und Auszubildenden wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübte berufliche Tätigkeit das der Ausbildung entsprechende Berufsbild zugrunde gelegt.

(6) Bestimmungen für ausschließlich haushaltsführende Personen:

Hat die versicherte Person seit Antragstellung ununterbrochen ausschließlich ihren Haushalt geführt, so orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit an den von ihr bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeiten. Hat die versicherte Person während der Vertragslaufzeit eine berufliche Tätigkeit aufgenommen, ist diese zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht nur vorübergehend ausgeübte berufliche Tätigkeit versichert und für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich. Gibt die versicherte Person die berufliche Tätigkeit wieder auf und führt wieder ausschließlich ihren Haushalt, so besteht der Versicherungsschutz wieder für diese Tätigkeit.

(7) Bestimmungen für Personen in Karenz

Befindet sich die versicherte Person in einem karenzierten Dienstverhältnis, so ist die zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte berufliche Tätigkeit aus diesem Dienstverhältnis versichert und für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.

(8) Ausscheiden aus dem Berufsleben:

Scheidet die versicherte Person aus dem aktiven Berufsleben aus und übt danach keine berufliche Tätigkeit mehr aus, besteht der Versicherungsschutz dennoch bis zum Ende der Versicherungsdauer weiter.

Tritt in dieser Zeit Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ein, so ist für deren Beurteilung für die Dauer von bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die zuvor konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung heranzuziehen und maßgebend.

Tritt die Berufsunfähigkeit später ein, gilt jede berufliche Tätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch vorliegenden Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. In diesem Fall wird die Lebensstellung durch die dann noch mögliche Berufstätigkeit geprägt.

(9) Wechsel der beruflichen Tätigkeit:

Wechselt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit ihre berufliche Tätigkeit, so ist diese neue Tätigkeit versichert. Wechsel der beruflichen Tätigkeit während der Vertragslaufzeit müssen uns nicht angezeigt werden.

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die berufliche Tätigkeit gewechselt, ist der Versicherer berechtigt, auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit heranzuziehen, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen der versicherten Person bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren oder bekannt sein mussten. Dadurch wird

gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht vorsätzlich durch einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit herbeigeführt werden kann oder bewusst in Kauf genommen wird.

Die frühere berufliche Tätigkeit wird jedoch nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte.

(10) Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit:

Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate hindurch ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für zumindest 3 der im Folgenden genannten 6 Grundverrichtungen des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Bei der Feststellung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit wird nachstehende Tabelle der Grundverrichtungen des täglichen Lebens zugrunde gelegt:

a) Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

b) Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

c) An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung einer krankengerechten Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann oder gegebenenfalls ein medizinisches Korsett oder eine Prothese nicht selbständig an- oder ablegen kann.

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - zubereitete und servierte Mahlzeiten sowie bereitgestellte Getränke nicht ohne Hilfe einer anderen Person einnehmen kann; Hilfebedarf liegt auch vor, wenn medizinisch indizierte Ernährung über Sonden notwendig ist.

e) Körperhygiene (Waschen, Kämmen und Rasieren)

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein angemessenes Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

f) Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, da sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- sie den Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

(11) Ergänzende Bestimmungen für Ärzte und Pflegepersonal:

Bei Ärzten und Pflegepersonal liegt Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn es der versicherten Person aufgrund behördlicher Anordnung oder gesetzlicher Vorschriften wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr verboten ist, ihre hauptberufliche Tätigkeit auszuüben, und sich dieses Verbot zeitlich auf mindestens 6 Monate erstreckt.

(12) Änderungen der Berufsunfähigkeit:

Vorübergehende akute Erkrankungen oder vorübergehende Besserungen führen zu keiner Änderung der Einstufung und bleiben unberücksichtigt, sofern sie nicht länger als 3 Monate andauern.

§ 3 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz besteht - abgesehen von den nachfolgenden Bestimmungen - weltweit und unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung besteht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch **Kriegsereignisse oder innere Unruhen**, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter daran teilgenommen hat. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der

Europäischen Union ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

b) 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 ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

c) durch **Strahlen**, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen in so ungewöhnlichem Ausmaß gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz des Katastrophenschutzes nötig ist.

(3) Kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung besteht außerdem, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines **Verbrechens oder Vergehens** durch die versicherte Person.

b) durch **widerrechtliche Handlungen**, mit denen Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

c) durch **absichtliche Herbeiführung** von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchten Selbstmord. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Versicherungsurkunde auf Papier erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab dem Tag der Antragstellung gebunden. Vor dem vertraglich vereinbarten Beginn der Versicherungsdauer besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens mit Ende der Versicherungsdauer.

§ 5 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, so leisten wir die vertraglich vereinbarte versicherte Rente. Die Rente bezahlen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit monatlich im Voraus. Die erste Rente wird nach Maßgabe der Bestimmungen des § 10 fällig.

(2) Die Rentenzahlung endet

- bei Wegfall der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 oder
- bei Tod der versicherten Person,

spätestens jedoch **bei Ablauf der Versicherungsdauer**.

(3) Während der Leistung einer Rente ruht die Pflicht des Versicherungsnehmers zur Zahlung der Versicherungsprämien zu diesem Vertrag. Endet die Rentenzahlung wegen Wegfalls der Berufsunfähigkeit, lebt die Prämienzahlungspflicht wieder auf.

§ 6 Räumlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Sofern nicht im Einzelnen etwas anderes vereinbart wurde, besteht der Versicherungsschutz weltweit.

§ 7 Pflichten des Versicherungsnehmers

(1) Sie sind verpflichtet den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Wenn eine andere Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

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

(2) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Reaktivierung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten.

Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles vor Vertragsschluss Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf unsere Annahmensecheidung hatte.

Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag auch nach Ablauf der Dreijahresfrist, innerhalb von dreißig Jahren seit Abschluss, Reaktivierung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages, anfechten.

Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir den Rückkaufswert.

(3) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten **Versicherungsprämien** (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen. Eine Stundung von Prämien muss mit uns im Einzelnen ausgehandelt und in geschriebener Form vereinbart werden.

(4) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit einem Unterjährigkeitszuschlag, der als Prozentsatz der Prämie in der Versicherungsurkunde ausgewiesen ist. Im Versicherungsfall (§ 1) werden bereits fällige und die im laufenden Versicherungsjahr noch fällig werdenden Prämien in Abzug gebracht.

(5) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, nicht aber vor Versicherungsbeginn **fällig** und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb von zwei Wochen jeweils ab dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

(6) Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie nach Maßgabe der §§ 9 und 11 verpflichtet, an der Feststellung und Nachprüfung der Leistungspflicht mitzuwirken.

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

(1) Die Versicherungsprämien sind als über die Prämienzahlungsdauer gleichbleibende Durchschnittsprämien oder als einmalige Prämien berechnet und dienen nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer sowie der Prämienanteile für Abschlusskosten (lit. b) und Verwaltungskosten (lit. c) zur Deckung des versicherten Risikos der Berufsunfähigkeit (lit. a). Da das versicherte Risiko aufgrund des zunehmenden Alters der versicherten Person nicht konstant bleibt, sondern ansteigt, werden Teile der bezahlten Prämie zum Zeitpunkt der Zahlung nicht zur Deckung des versicherten Risikos benötigt und der Deckungsrückstellung zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Risiko abzudecken.

a) Deckung des versicherten Risikos (Risikoprämien):

Die Prämienanteile zur Deckung des versicherten Risikos der Berufsunfähigkeit (Risikoprämien) richten sich nach dem Alter und dem Beruf der versicherten Person sowie den vereinbarten Leistungen. Bei der Berechnung des relevanten Alters wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Lebensversicherungsurkunde das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate vergangen sind. Die Risikoprämien errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen dem Barwert der vereinbarten Versicherungsleistungen und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Leistungsfalles nach Maßgabe der für den jeweiligen Tarif geltenden Wahrscheinlichkeitstafel.

Für die Übernahme erhöhter Risiken - insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport - werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

Die für den vereinbarten Tarif geltende Wahrscheinlichkeitstafel ist in der Beilage "Rechnungsgrundlagen und Kosten" zu Ihrer Versicherungsurkunde bezeichnet.

b) Abschlusskosten :

Die Abschlusskosten werden nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs fällig. Die für die Berechnung der Abschlusskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Beilage "Rechnungsgrundlagen und Kosten" zu Ihrer Versicherungsurkunde ausgewiesen.

c) Verwaltungskosten :

Die Verwaltungskosten werden jährlich fällig. Die nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs für die Berechnung der Verwaltungskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Beilage "Rechnungsgrundlagen und Kosten" zu Ihrer Versicherungsurkunde ausgewiesen.

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

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

(4) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Prämienanteile und Kosten nach Absatz 1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge - außer in den in Absatz 5 definierten Fällen - von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

(5) Prämienanpassung:

Wir sind verpflichtet, die Prämien im Falle einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfes der Versichertengemeinschaft gegenüber der versicherungsmathematischen Grundlagen und der daraus errechneten Prämie nach Maßgabe der folgenden Kriterien zu ändern. Bloß vom Alterwerden der versicherten Person oder von der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen nicht vorgenommen werden.

a) Als für die Änderung der Prämien maßgebende Umstände werden die Veränderungen des folgenden Faktors vereinbart:

Die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen, bezogen auf die zu diesem Tarif versicherten Personen (Änderung der Eintrittswahrscheinlichkeiten für den Versicherungsfall laut Geschäftsplan)

b) Wir sind verpflichtet die Veränderung dieser Faktoren jährlich zu überprüfen. Hat sich zumindest einer dieser Faktoren im Durchschnitt um mehr als 10 % gegenüber den versicherungsmathematischen Grundlagen des Tarifes verändert, so sind wir zu einer Prämienerhöhung oder Prämienenkung im entsprechenden Ausmaß verpflichtet.

c) Im Falle einer Prämienerhöhung werden wir Ihnen auf Ihr Verlangen hin, die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anbieten. Wir

weisen darauf hin, dass es in diesem Falle bei Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie zu einer Reduzierung der Versicherungsleistung im Verhältnis der geänderten Prämie zur bisherigen Prämie kommen kann.

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

(6) Gebühren:

a) Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühr für Mahnungen und das Ausstellen einer Ersatzurkunde ist in der Beilage "Rechnungsgrundlagen und Kosten" zu Ihrer Lebensversicherungsurkunde ausgewiesen.

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

§ 9 Anspruchsstellung und Mitwirkungspflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

(1) Die Anspruchsstellung hat unverzüglich in geschriebener Form zu erfolgen, wenn die sechsmonatige Mindestdauer der Berufsunfähigkeit ärztlich voraussehbar oder bereits eingetreten ist.

(2) Werden Leistungen aus diesem Vertrag verlangt, so sind auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen, sowie über das Ausmaß der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit,

c) Nachweise über die berufliche Tätigkeit der versicherten Person, ihre Stellung und ihre genaue Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie die eingetretenen Veränderungen, die die Berufsunfähigkeit begründen,

d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommenssteuerbescheide),

e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Sämtliche Unterlagen sind in deutscher Sprache einzureichen.

(3) Wir können außerdem weitere Untersuchungen und Gutachten durch von uns beauftragte Ärzte und Gutachter sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Außerdem können wir verlangen, dass diese weiteren ärztlichen Untersuchungen in Österreich vorgenommen werden, auch wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz außerhalb Österreichs hat. Diese Untersuchungskosten werden von uns getragen, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, Sanatorien, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu befreien.

(5) Lässt die versicherte Person operative Behandlungen zur Förderung der Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, so steht dies unserer Leistungspflicht nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch sehr wohl verpflichtet, geeignete Heilbehelfe zu verwenden (etwa Seh- und Hörhilfen, Prothesen, Stützstrümpfe) und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Als zumutbar sind solche Heilbehandlungen anzusehen, die im Wesentlichen gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind, nicht jedoch Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind.

(6) Eine Minderung oder der Wegfall der Berufsunfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen. Ebenso ist uns die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person unverzüglich mitzuteilen.

(7) Solange eine der vorgenannten Mitwirkungspflichten von Ihnen, der versicherten Person oder einem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir nach Maßgabe des § 12 von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 10 Fälligkeit der Leistung und Erklärungen über die Leistungspflicht

(1) Die Versicherungsleistung ist fällig, wenn die Berufsunfähigkeit mindestens 6 Monate ununterbrochen bestanden hat. In diesem Fall wird die Rente rückwirkend ab jenem Monatsersten bezahlt, der auf den ärztlich nachgewiesenen Beginn der Berufsunfähigkeit folgte. Eine rückwirkende Auszahlung von Rentenansprüchen, die zum Zeitpunkt der Meldung des Versicherungsfalles in geschriebener Form

bereits verjährt waren (§ 20), kann nicht verlangt werden.

(2) Wir sind verpflichtet, nach Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung nötigen Erhebungen unverzüglich zu erklären, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(3) Bei Feststellung oder Anerkennung unserer Leistungspflicht ist die Leistung gleichzeitig mit unserer Erklärung darüber fällig, frühestens jedoch zum in Absatz 1 bestimmten Zeitpunkt.

(4) Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit Anspruchserhebung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

(5) Bis zur Erklärung unserer Leistungspflicht (Absatz 2) sind die Prämien weiter zu bezahlen; wir werden diese Prämien jedoch bei Feststellung oder Anerkennung unserer Leistungspflicht ab dem Zeitpunkt, ab dem eine Rentenleistung zuerkannt wird, zurückzahlen.

(6) Rentenleistungen erbringen wir auf ein Girokonto des Berechtigten, das bei einem Kreditinstitut geführt wird, welches in einem der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zugelassen ist.

(7) Ist die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erlischt der Anspruch auf eine Versicherungsleistung. Die Einstellung der Rentenzahlung und der Wiederbeginn der Prämienzahlungspflicht werden mit dem unserer Mitteilung in geschriebener Form an den Anspruchsberechtigten zweitfolgenden Monatsersten wirksam.

§ 11 Nachprüfung des Fortbestehens der Berufsunfähigkeit

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne des § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Ausbildungen und Erfahrungen zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten für diese Untersuchungen werden von uns getragen.

(3) Wir können jährlich einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch am Leben ist.

§ 12 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß §§ 9 und 11

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 11 von Ihnen, der versicherten Person oder einem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

(2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.

(3) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 13 Meinungsverschiedenheiten

(1) Sind Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Erklärung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Verstreicht diese Frist, ohne dass bei Gericht Klage erhoben wird, so sind weitergehende Ansprüche, als wir anerkannt haben, ausgeschlossen.

(2) Die Frist gemäß Absatz 1 beginnt erst, nachdem wir einen erhobenen Anspruch gegenüber dem Anspruchserhebenden begründet abgelehnt haben und diesen über die mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen informiert haben. Für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Anspruchserhebende ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruches gehindert ist, ist die Frist gehemmt.

§ 14 Gewinnbeteiligung

(1) Entstehung des Gewinnes:

Berufsunfähigkeits-Versicherungsverträge sind in der Regel langjährige Versicherungsverträge. Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt eines Versicherungsfalles getroffen. Regelmäßige Überschüsse in Form von Risikogewinnen sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation. Risikogewinne entstehen, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit für den Versicherungsfall innerhalb des Gewinn- oder Abrechnungsverbandes Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung im Schnitt niedriger ist, als bei der Kalkulation der garantierten Leistungen angenommen wurde.

(2) Verteilung der Überschüsse über Gewinn- und Abrechnungsverbände:

Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung gehört dem in Ihrer Versicherungsurkunde angeführten Gewinnverband an.

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

(3) Zuteilung der Gewinnanteile zu Ihrem Vertrag:

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

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

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

(4) Berechnung der Gewinnanteile:

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

(5) Verwendung der Gewinnanteile:

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

(6) Gewinnbeteiligung während der Zahlung einer Rente:

Besteht nach Eintritt des Versicherungsfalles der Anspruch auf eine Rentenzahlung, so bildet der Versicherer eine Deckungsrückstellung, um die garantierten Rentenleistungen über die gesamte Anspruchsdauer zu gewährleisten. Bei der Berechnung dieser Deckungsrückstellung wird eine Verzinsung mit dem Rechnungszinssatz kalkuliert. Dieser ist über die gesamte Vertragslaufzeit garantiert und muss unter Berücksichtigung der Höchstzinssatzverordnung der Finanzmarktaufsicht vorsichtig festgelegt werden.

Aus diesem Grund können sich aus der Veranlagung Kapitalerträge ergeben, welche die kalkulierte Verzinsung mit dem Rechnungszinssatz übersteigen. Aus diesen Kapitalerträgen ergibt sich der Zinsgewinnanteil.

Dieser Zinsgewinnanteil berechnet sich als ein Prozentsatz (Zinsgewinnsatz) eines Basiswertes. Der Zinsgewinnsatz wird jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Der Basiswert ist die durchschnittliche Höhe der Deckungsrückstellung Ihres Vertrages in jenem Kalenderjahr, das dem Bilanzstichtag vorausging.

Diese durchschnittliche Höhe berechnet sich als Mittelwert der Höhe der mit dem Rechnungszins abgezinsten Deckungsrückstellung am Beginn des Versicherungsjahres, in dem der Bilanzstichtag liegt, und der Höhe der mit dem Rechnungszins abgezinsten Deckungsrückstellung am Ende dieses Versicherungsjahres.

Der Zinsgewinnanteil erhöht jährlich die laufenden Rentenzahlungen. Das Ausmaß der Erhöhung werden wir Ihnen in jedem Versicherungsjahr mitteilen.

(7) Prognoserechnungen:

Prognoserechnungen über zukünftige Gewinnanteile, die wir für Ihren Vertrag erstellen, dienen lediglich der Illustration möglicher künftiger Entwicklungen. Sie beruhen auf Schätzungen der künftigen Überschüsse, die auf Grundlage der gegenwärtigen Verhältnisse erstellt wurden. Da künftige Entwicklungen nicht mit Sicherheit vorhergesehen werden können, sind Zahlenangaben in solchen Prognoserechnungen stets unverbindlich.

§ 15 Kündigung und Rückkauf

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, ganz oder teilweise kündigen:

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

(2) Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert. Dieser berechnet sich als der aktuelle Wert der Deckungsrückstellung vermindert um einen Rückkaufsabschlag. Dieser Rückkaufsabschlag beträgt im ersten Versicherungsjahr 25 % der Deckungsrückstellung und steigt beginnend mit dem zweiten Versicherungsjahr jährlich um 1 % der Deckungsrückstellung, jedoch höchstens auf 50 % der Deckungsrückstellung.

Der Abschlag wird bei Antragstellung ausdrücklich vereinbart. Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind zudem in der Beilage "Rückkaufswerte und prämienfreie Leistungen" zu Ihrer Versicherungsurkunde ausgewiesen.

Beziehen Sie bereits eine Rentenleistung aus diesem Vertrag, so besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes, einer Gewinnbeteiligung oder einer Kapitalabfindung.

(3) Die nach einer Teilkündigung verbleibende prämienpflichtige versicherte jährliche Rente darf EUR

1.200,-- nicht unterschreiten, wobei die verbleibende Jahresprämie mindestens EUR 120,-- betragen muss. Andernfalls ist nur eine vollständige Kündigung des Vertrages möglich.

§ 16 Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

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

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

(2) Bei einer Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung setzen wir die versicherten Leistungen nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Leistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages eine verminderte Versicherungssumme ermittelt, wobei die Deckungsrückstellung um einen Abzug von 2 % vermindert wird.

(3) Die prämienfreien Leistungen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der Beilage "Rückkaufswerte und prämienfreie Leistungen" zu Ihrer Versicherungsurkunde ausgewiesen.

(4) Die prämienfreie versicherte jährliche Rente darf EUR 1.200,-- nicht unterschreiten, andernfalls wird anstatt der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung der Rückkaufswert (§ 12 Absatz 2) ausbezahlt.

(5) Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Versicherungsurkunde mit den angepassten Versicherungssummen und einer aktualisierten Beilage.

§ 17 Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung

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

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

§ 18 Form und Wirksamkeit von Erklärungen

(1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich. Soweit die Schriftform ausdrücklich und gesondert vereinbart wurde, so muss uns das Original dieser Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen.

(2) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

§ 19 Bezugsberechtigung

(1) Bezugsberechtigt ist **die versicherte Person** .

(2) Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles.

§ 20 Verjährung

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

(2) Im Übrigen verweisen wir auf die Verkürzung der Verjährungsfrist auf 1 Jahr unter den Voraussetzungen des § 13 (Meinungsverschiedenheiten).

§ 21 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Versicherungsurkunde mit den Beilagen "Rechnungsgrundlagen und Kosten" und "Rückkaufswerte und prämienfreie Leistungen" sowie sonstiger Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die Versicherungsbedingungen.

§ 22 Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht unter Ausschluss der Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 23 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

§ 24 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion des Versicherers.