HDI GERLING

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung (Österreich)

(LV_AVB_FKL_A.0802)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Im Text nehmen wir Bezug auf einige Gesetze. Die Abkürzungen bezeichnen im Einzelnen:

ABGB: Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch

VAG: Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG)

VersVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag in Österreich (Österreichische Versicherungsvertragsgesetz - VersVG)

Vertragspartner und Versicherer ist die HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Gereonshof, D-50670 Köln.

Gliederung

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet Ihre fondsgebundene Lebensversicherung?
§ 2 Wer trägt das Kapitalanlagerisiko bei der fondsgebundenen Lebensversicherung?
§ 3 Was ist bei Ablauf versichert?
§ 4 Was ist bei Tod versichert?
§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
§ 6 Wie ermittelt sich das Anteilguthaben?
§ 7 In welchen Fällen kann es zu einem Anlagewechsel kommen?
§ 8 Welche Gestaltungsmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung?
§ 9 Sie wünschen eine Teilauszahlung?
§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

III. Überschussbeteiligung

§ 15 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?
§ 16 Welche Besonderheiten gelten für die fondsgebundene Versicherung?

IV. Prämienzahlung

§ 17 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?
§ 18 Welche Besonderheiten gelten bei Sonderzahlungen?
§ 19 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?
§ 20 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
§ 21 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?
§ 22 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?
§ 23 Wann können Sie eine Prämienpause beantragen?

V. Vorzeitige Beendigung

§ 24 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?
§ 25 Wann wird die Versicherung bei nicht ausreichendem Anteilguthaben vorzeitig beendet?

VI. Sonstiges

§ 26 Was sind die Vertragsgrundlagen?
§ 27 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Welchen Versicherungsschutz bietet Ihre fondsgebundene Lebensversicherung?

Diese fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz durch Zahlung einer Erlebensfallleistung bei Erleben des Vertragsablaufs (§ 3) sowie durch Zahlung einer Todesfallleistung an Hinterbliebene oder andere Begünstigte bei Tod der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer (§ 4 Absatz 1). Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich als Geldleistung erbracht (zu den Ausnahmen siehe § 2 Absatz 2 und 3).

§ 2 Wer trägt das Kapitalanlagerisiko bei der fondsgebundenen Lebensversicherung?

(1) Der Versicherungsschutz Ihrer fondsgebundene Lebensversicherung hängt von der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds ab. Da diese Wertentwicklung nicht vorauszusehen ist, können wir insbesondere die Höhe der Leistungen nicht garantieren. Sie haben vielmehr die Chance, z. B. bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, während Sie bei Kursrückgängen das Kapitalanlagerisiko einer Wertminderung tragen. Bei Fonds, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Wechselkurse den Wert der Fonds zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet insgesamt, dass die Höhe der Versicherungsleistungen je nach Entwicklung der Fonds höher oder niedriger ausfallen kann.

Werden die Prämien nicht mehr in voller Höhe gezahlt oder reicht in der prämienfreien Zeit das Anteilguthaben (§ 6) nicht aus, die Kosten und die für die Versicherungsleistungen notwendigen Risikoprämien zu finanzieren, kann die Versicherung vorzeitig enden (§ 25).

(2) Hat die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme von Anteilscheinen aus von uns nicht zu vertretenden Gründen eingestellt, sind wir berechtigt, der anspruchsberechtigten Person (§ 12) anstelle des Geldwertes des Anteilguthabens (§ 6 Absatz 3) die entsprechenden Fondsanteile zu übertragen.

(3) Sie können verlangen, dass Ihnen anstelle des Geldwertes des Anteilguthabens und der Schlussgewinnbeteiligung (§ 16), sofern diese zusammen mindestens 500 EUR betragen, die entsprechenden Fondsanteile übertragen werden. Der Antrag auf Übertragung der Fondsanteile muss spätestens einen Monat vor Vertragsablauf bzw. zusammen mit der Meldung des Todesfalls, dem Antrag auf Teilauszahlung bzw. mit der Kündigung eingehen.

Bei einer beantragten Übertragung von Fondsanteilen müssen Sie uns ein Depot bei einem inländischen Kreditinstitut mitteilen. Für die Übertragung berechnen wir ein Entgelt (§ 20).

§ 3 Was ist bei Ablauf versichert?

Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Vertragsablauf, zahlen wir den Geldwert des Anteilguthabens (§ 6 Absatz 3) aus.

Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen zahlen wir den Geldwert des Anteilguthabens aus, wenn beide versicherte Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben.

§ 4 Was ist bei Tod versichert?

(1) Stirbt die versicherte Person während der Vertragsdauer, erbringen wir die vereinbarte Versicherungsleistung.

Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen erbringen wir die vereinbarte Versicherungsleistung beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person. Bei gleichzeitigem Tod der versicherten Personen wird die Versicherungsleistung nur einmal fällig.

(2) Mit der Auszahlung der vereinbarten Versicherungsleistung erlischt die Versicherung.

§ 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie (Einlösungsprämie) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines erklärt haben. Vor dem im Antrag angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

(2) Ein bei Antragstellung ggf. vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

§ 6 Wie ermittelt sich das Anteilguthaben?

(1) Von Ihrer Prämie, ohne Berücksichtigung der Prämien für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen und Optionen, und jeder Sonderzahlung wird zunächst der zur Deckung von Kosten bestimmte Betrag abgezogen. Bei diesem Betrag handelt es sich um die insgesamt anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten sowie um den Teil der sonstigen Kosten, der nur während der Prämienzahlungsdauer erhoben wird (§ 19). Mit dem verbleibenden Betrag der Prämie bzw. Sonderzahlung (Anlagebetrag) erwerben wir Anteile der von Ihnen gewählten Fonds in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis. Diese Anteile schreiben wir Ihrem Anteilguthaben gut.

Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach den anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, berechneten Risikoprämien, den verbleibenden Teil der sonstigen Kosten - das sind die auch noch nach Ablauf der Prämienzahlung fälligen sonstigen Kosten (§ 19), und in den Monaten, in denen keine Prämie zu zahlen ist, die Rate zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten - entnehmen wir zu Beginn jedes Monats dem Anteilguthaben. Die Entnahme aus den einzelnen Fonds entspricht dabei dem Verhältnis der Geldwerte der Fondsanteile zueinander.

Wurde Ihre Versicherung auf Grund eines Rahmenabkommens zu besonderen Konditionen abgeschlossen, kann sich der Anlagebetrag ändern, wenn die Prämie für diese Versicherung nicht mehr im Rahmen des genannten Abkommens gesammelt an uns geleistet bzw. im Rahmen des vertraglich vereinbarten Prämieninkassos per Lastschrift gezahlt wird oder wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme in diesen besonderen Tarifbereich im Rahmen dieses Abkommens nicht mehr erfüllt sind. In diesem Fall führen wir Ihre Versicherung vom nächsten Prämienfälligkeitstermin an als Einzelversicherungsvertrag zu den hierfür geltenden Konditionen weiter. Wir werden Sie über den Eintritt dieser Voraussetzungen informieren.

(2) Bei ausschüttenden Fonds werden mit den ausgeschütteten Erträgen Anteile des gleichen Fonds erworben, die dem Anteilguthaben gutgeschrieben werden. Bei thesaurierenden Fonds fließen die Erträge, die aus den darin enthaltenen Vermögenswerten erzielt werden, den Fonds direkt zu und erhöhen so den Wert des Fondsanteils.

(3) Der Geldwert des Anteilguthabens Ihrer Versicherung ergibt sich durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis eines Fondsanteils. Der Rücknahmepreis wird

a) bei Leistungen wegen Todes am ersten Börsentag nach Eingang der Mitteilung des Todes,

b) bei Leistung zum Ablauf am letzten Börsentag, der dem Ablauf der Versicherung um eine Woche vorausgeht,

c) bei Prämienfreistellung am letzten Börsentag, bevor die Versicherung prämienfrei gestellt wird,

d) bei Kündigung an dem Börsentag, an dem die Kündigung wirksam wird (§ 24 Absatz 2),

e) bei Erwerb von Anteilen und Entnahme von Risikoprämien und Kosten gemäß Absatz 1 am letzten Börsentag des Vormonats,

f) bei Erwerb von Anteilen gemäß Absatz 2 am Börsentag der Ausschüttung,

g) bei einer Teilauszahlung gemäß § 9 am letzten Börsentag vor Fälligkeit der Teilauszahlung,

h) bei Anlagewechsel gemäß § 7 am ersten Börsentag nach Eingang des Antrags auf Anlagewechsel,

i) bei Sonderzahlungen gemäß § 18 am letzten Börsentag des Monats, in dem die Sonderzahlung eingeht, bzw. bei Eingang am Monatsersten am letzten Börsentag des Vormonats,

j) bei Gutschriften aus der laufenden Gewinnbeteiligung gemäß § 16 Absatz 3 am letzten Börsentag des jeweils abgelaufenen Monats

ermittelt.

Wird zu dem entsprechenden Zeitpunkt von der Kapitalanlagegesellschaft kein Rücknahmepreis festgestellt, wird der letzte vor diesem Termin festgestellte Rücknahmepreis genommen, es sei denn, dass die Rücknahme der Anteileinheiten eingestellt worden ist (§ 2 Absatz 2).

Fremdwährungen rechnen wir dabei, sofern ein amtlich festgesetzter Kurs oder ein vom Europäischen System der Zentralbanken ermittelter Referenzkurs vorhanden ist, zu diesem um. Anderenfalls erfolgt die Umrechnung nach billigem Ermessen.

Bei allen Berechnungen wird die Anzahl der Fondsanteile auf drei Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Im Zuge dieser Rundungen entstehende Differenzbeträge werden bei den nächsten Berechnungen berücksichtigt.

§ 7 In welchen Fällen kann es zu einem Anlagewechsel kommen?

(1) Bis zum Ablauf der Vertragsdauer können Sie kostenlos beliebig viele Wechsel Ihrer Anlagestrategie durchführen (Anlagewechsel). Dabei haben Sie mehrere Möglichkeiten, wobei maximal 20 verschiedene Fonds parallel geführt werden können:

a) Das vorhandene Anteilguthaben kann vollständig oder teilweise in einen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds übertragen werden. Künftige Anlagebeträge werden unverändert in die ursprünglich gewählten Fonds investiert (Shiften). Für die Berechnung gilt § 6 Absatz 3. Ein Ausgabeaufschlag wird nicht erhoben.

b) Künftige Anlagebeträge können vollständig oder teilweise in einen anderen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds angelegt werden; dabei muss jedem Fonds, in den zukünftig investiert wird, mindestens 1 % des Anlagebetrages zufließen. Das bereits vorhandene Anteilguthaben verbleibt in den bisherigen Fonds (Switchen). Das Switchen kann zu jedem Prämienfälligkeitstermin mit einer Frist von fünf Werktagen beantragt werden.

c) Sie können das Shiften und Switchen zum selben Termin beantragen. In diesem Fall werden sowohl das vorhandene Anteilguthaben als auch künftige Anlagebeträge in einen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds übertragen bzw. angelegt (Kombination aus Shiften und Switchen).

(2) Ein Erweitern der Fondspalette ist uns jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Ein Reduzieren der Fondspalette ist uns nur aus folgenden Gründen möglich:

a) Die Kapitalanlagegesellschaft hat den Fonds geschlossen.

b) Der Fonds ist für den Vertrieb in Deutschland bzw. Österreich nicht mehr zugelassen.

c) Der Kauf von Anteilen wird durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht zugelassen.

Sollte ein Anlagewechsel erforderlich sein, werden wir Sie schriftlich darüber benachrichtigen, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb einer Frist von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen.

§ 8 Welche Gestaltungsmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung?

Bei Vertragsablauf oder bei Kündigung Ihrer Versicherung in der Ablaufphase (vgl. § 22 Absatz 4) oder in der Verlängerungsphase (§ 17 Absatz 4) können Sie anstelle einer Geldleistung die Versicherungsleistung bzw. einen Teil davon für eine sofort beginnende Rente nach einem dann geltenden Tarif verwenden.

§ 9 Sie wünschen eine Teilauszahlung?

(1) Sie können mit Frist von zwei Werktagen zu jedem Monatsersten, frühestens jedoch ab dem fünften Versicherungsjahr, eine Teilauszahlung verlangen.

(2) Eine Teilauszahlung kann höchstens einmal pro Versicherungsjahr gewährt werden.

(3) Der Auszahlungsbetrag muss mindestens 1.000 EUR betragen, darf den zum Zeitpunkt der Teilauszahlung aktuellen Rückkaufswert nach § 24 nicht übersteigen, nicht mehr als 80 % des Geldwerts des Anteilguthabens abzüglich der noch nicht getilgten Abschlusskosten betragen und zu keinem Anteilguthaben mit einem Geldwert von unter 1.000 EUR führen. Außerdem darf durch eine Teilauszahlung der Betrag für die Leistung bei Tod nicht unter 1.000 EUR sinken.

(4) Während einer Prämienpause (§ 23) können wir Ihnen keine Teilauszahlung gewähren.

(5) Bei Teilauszahlungen entnehmen wir dem Anteilguthaben Anteile in Höhe des gewünschten Auszahlungsbetrages zuzüglich eines Abzugs in der Weise, dass sich das Verhältnis der Geldwerte der Fondsanteile zueinander nicht verändert.

Der insgesamt zu entnehmende Betrag errechnet sich wie folgt: Der gewünschte Auszahlungsbetrag wird dividiert durch den Prozentsatz, der sich durch die Differenz aus 100 % einerseits und 0,2 % multipliziert mit der Zahl der verbleibenden vereinbarten Versicherungsjahre - maximal bis zum Ende des 30. Versicherungsjahres - andererseits ergibt. Hierbei wird ein bereits angefangenes Versicherungsjahr mitgezählt. Der Abzug ist die Differenz aus dem insgesamt zu entnehmenden Betrag und dem gewünschten Auszahlungsbetrag.

Der Abzug vom Zeitwert Ihrer Versicherung wird zum Ausgleich für die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes erhoben; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der

Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Bei prämienfrei gestellten Versicherungen (§ 22) und bei Versicherungen in der Ablaufphase (§ 22 Absatz 4) oder in der Verlängerungsphase (§ 17 Absatz 4) verzichten wir auf diesen Abzug.

(6) Der in der Kundeninformation genannte Betrag, der bei Tod der versicherten Person mindestens von uns zu erbringen ist, reduziert sich im Falle einer Teilauszahlung um den Auszahlungsbetrag, entspricht jedoch mindestens der Mindest-Todesfallleistung. Wir werden Sie über die geänderte Todesfallleistung informieren.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle personenbezogenen Daten (beispielsweise Alter und Geschlecht der versicherten bzw. der ggf. mitversicherten Person) richtig angegeben und alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, dem bei Antragstellung ausgeübten Beruf sowie Art und Umfang der hierbei ausgeübten Tätigkeiten.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten.

Sofern Sie die Gefahrumstände anhand schriftlicher, von uns gestellter Fragen anzuzeigen hatten, können wir wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Anzeigepflichtverletzung zurücktreten.

Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt unwirksam. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben im Wege der arglistigen Täuschung auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Ist die Versicherung auf Ihr Leben abgeschlossen, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter (§ 12) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung nach Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(6) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung hinsichtlich der neu gemachten Angaben entsprechend. Die jeweilige Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

(7) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert; für die Berechnung des Rückkaufswertes gilt § 24 Absatz 3 entsprechend. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, insbesondere auf Grund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (§ 19), zunächst nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden.

(8) Wir verzichten auf das Recht nach § 41 VersVG, auf Grund des erhöhten Risikos die Prämien zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt wurden.

§ 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht und wo er eintritt. Bei folgenden Ursachen gelten jedoch Einschränkungen der Leistungspflicht.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich die für den Todesfall vereinbarte Leistung auf die Auszahlung des für den ersten Börsentag nach Eingang der Mitteilung des Todes gemäß § 24 Absatz 3 berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung der Erst- bzw. Einmalprämie oder seit Wiederinkraftsetzung der Versicherung nach vorheriger Prämienfreistellung beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den ersten Börsentag nach Eingang der Mitteilung des Todes gemäß § 24 Absatz 3 berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

II. Leistungsauszahlung

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

(2) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

(3) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf das von ihm angegebene Konto. Bei einem Konto außerhalb der EU und außerhalb der Schweiz erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Prämienzahlung verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

a) eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,

b) ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Empfang zu nehmen.

(2) Wir können verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist. In den Fällen des § 12 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten oder dessen schriftliche Zustimmung vorliegt.

III. Überschussbeteiligung

§ 15 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?

(1) In dieser fondsgebundenen Lebensversicherung ist eine Überschussbeteiligung nur bezüglich Risiko- und Kostenüberschüssen möglich. Überschüsse aus Kapitalanlagen entstehen nicht, da alle Wertsteigerungen des Anteilguthabens unmittelbar dessen Geldwert erhöhen. Entscheidend für den Gesamtertrag Ihres Vertrages ist also die Wertentwicklung des Anteilguthabens anhand der von Ihnen gewählten Fonds. An den entstehenden Überschüssen werden wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes nach folgenden Grundsätzen und Maßstäben beteiligen:

(2) Bei der Prämienkalkulation müssen wir vorsichtige Annahmen über die künftige Entwicklung des Risikoverlaufs und der Kosten zu Grunde legen, damit wir jederzeit die garantierten Leistungen erbringen können. Aus dem Unterschied zwischen den tatsächlichen und den bei der Prämienkalkulation angenommenen

a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (Risikoergebnis),

b) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (Kostenergebnis),

können Überschüsse entstehen. Allerdings ist nicht ausgeschlossen, dass die einzelnen Ergebnisse auch negativ (Verlust) sein können.

Ob und in welcher Höhe Überschüsse entstehen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also von uns nicht garantiert werden.

(3) Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des deutschen Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

An den sich daraus ergebenden Überschüssen werden die Versicherungsnehmer auf der Grundlage der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten (wie z. B. Risiko-, Renten-, Kapitalversicherungen) tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände (ggf. können auch mehrere zusammengefasst werden) orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf abzuschwächen. Die Verwendung der der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge richtet sich nach der jeweils gültigen gesetzlichen Regelung. Gemäß § 56 a VAG darf diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden; mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde ist auch eine anderweitige Verwendung (derzeit z. B. zur Abwendung eines drohenden Notstandes im Interesse der Versicherungsnehmer, oder zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste auf Grund von allgemeinen Änderungen der Verhältnisse, oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen) möglich.

(5) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbands, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist (Gewinnanteile). Die Mittel für die Gewinnanteile werden bei der Direktgutschrift aus dem Ergebnis des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Gewinnanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Gewinnanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Wird Ihre Versicherung in dem in § 6 Absatz 1 beschriebenen Falle als Einzelversicherungsvertrag fortgesetzt, führen wir Ihre Versicherung ab dem Beginn des nächsten Versicherungsjahres in dem dann maßgebenden Gewinnverband.

(6) Die Gewinnanteile ergeben sich aus der Multiplikation von Gewinnanteilsätzen mit bestimmten Bezugsgrößen.

Weitere Erläuterungen zu den einzelnen Gewinnanteilen, den Bezugsgrößen und zur Verwendung der Gewinnanteile enthält der nachfolgende Paragraph.

Soweit die Gewinnanteile zur Leistungserhöhung aus der Überschussbeteiligung verwendet werden, sind hierfür die bei Zuteilung jeweils gültigen Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen maßgeblich.

§ 16 Welche Besonderheiten gelten für die fondsgebundene Versicherung?

(1) In dem vorangehenden Paragraphen haben wir beschrieben, welche Arten von Überschüssen entstehen können (Risiko- und Kostenergebnis) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird. Es können die folgenden so genannten Gewinne anfallen, wobei die jeweiligen Gewinne auch einen negativen Wert (Verlust) annehmen können:

a) Risikogewinne in Prozent der bei Ihrer Versicherung zu Beginn des jeweiligen Versicherungsmonats berücksichtigten Risikoprämie für den Todesfall;

b) Kostengewinne in Promille der Summe der vereinbarten Prämien und geleisteten Sonderzahlungen, ohne Berücksichtigung der Prämien für etwaig eingeschlossene Zusatzversicherungen und Optionen (Prämiensumme);

c) Kostengewinne in Promille des Geldwertes des Anteilguthabens zu Beginn des Versicherungsmonats unter Berücksichtigung der Gutschriften und Belastungen gemäß § 6;

d) Kostengewinne in Promille des Geldwertes der Schlussgewinnbeteiligung zu Beginn des Versicherungsmonats unter Berücksichtigung von Gewinnanteilen des vorangegangenen Versicherungsmonats gemäß Absatz 4.

(2) Wir werden diese Gewinne zum Ende eines jeden Versicherungsmonats zum einen für die Zuteilung als laufende Gewinnanteile und zum anderen für die Zuführung zur Schlussgewinnbeteiligung vorsehen.

Die für die laufenden Gewinnanteile vorgesehenen Gewinne werden miteinander verrechnet. Dasselbe geschieht mit den für die Zuführung zur Schlussgewinnbeteiligung vorgesehenen Gewinnen.

Der Saldo der für die Schlussgewinnbeteiligung vorgesehenen Gewinne wird der Schlussgewinnbeteiligung gemäß Absatz 4 b) zugeführt.

Sollten die für die Zuteilung als laufende Gewinnanteile vorgesehenen Gewinne insgesamt einen negativen Wert annehmen, so wird die Schlussgewinnbeteiligung um diesen Wert vermindert. Im Falle eines positiven Wertes erfolgt zunächst ein Ausgleich eines etwaigen negativen Wertes der Schlussgewinnbeteiligung.

(3) Ein etwa für die Zuteilung als laufender Gewinnanteil vorgesehener verbleibender positiver Gewinn wird sodann zugeteilt und dem Anteilguthaben hinzugefügt. Die Gutschrift für die einzelnen Fonds entspricht dem Verhältnis ihrer Geldwerte zueinander. Für die Berechnung gilt § 6 Absatz 3.

(4) a) Die Schlussgewinnbeteiligung steht zur Deckung von Schwankungen im Risiko- und Kostenverlauf zur Verfügung. Ihre Höhe wird deshalb jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

Die Schlussgewinnbeteiligung wird separat vom Anteilguthaben in Anteilen der von Ihnen gewählten Fonds geführt. Die Schlussge-

winnbeteiligung kann insgesamt auch einen negativen Geldwert haben. Ansprüche im Hinblick auf die Schlussgewinnbeteiligung bestehen nur in den in Absatz 5 und 6 und § 24 geregelten Fällen in dort beschriebener Art, Weise und Umfang.

b) Die Veränderung bei den einzelnen Fonds entspricht dem Verhältnis ihrer Geldwerte in der Schlussgewinnbeteiligung zueinander. Für die Berechnung gilt § 6 Absatz 3 entsprechend; hierbei werden für die Rücknahmepreise die Werte des letzten Börsentages des jeweils abgelaufenen Monats genommen.

Wird das vorhandene Anteilguthaben durch einen Anlagewechsel gemäß § 7 Absatz 1 a) oder c) auf einen oder mehrere andere Fonds übertragen, so wird der Anlagewechsel auch in der Schlussgewinnbeteiligung vollzogen.

(5) Im Todesfall wird aus der Schlussgewinnbeteiligung - soweit vorhanden - eine zusätzliche Leistung erbracht. Die Höhe dieser Leistung wird so bemessen, dass sich die vereinbarte Leistung (§ 4) mindestens auf die Summe der Geldwerte von Anteilguthaben und Schlussgewinnbeteiligung zuzüglich des in der Kundeninformation genannten, im Todesfall von uns zuzüglich zum Anteilguthaben zu zahlenden Betrags erhöht.

(6) Der Geldwert der Schlussgewinnbeteiligung wird bei Erleben des Ablaufs fällig. Die Berechnung erfolgt gemäß § 6 Absatz 3.

IV. Prämienzahlung

§ 17 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

(1) Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie), durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Prämienzahlung (laufende Prämien) entrichten. Sind Zusatzversicherungen oder Optionen eingeschlossen, so hat die Wahl der Prämienzahlungsweise auch Auswirkungen auf die Summe der Prämien, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Prämienzahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Prämienaufwand erfordert als eine monatliche Prämienzahlungsweise.

(2) Die erste Prämie wird frühestens mit Zustellung des Versicherungsscheins, nicht jedoch vor Versicherungsbeginn fällig. Sie ist sodann innerhalb von zwei Wochen ab dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

(3) Alle weiteren Prämien müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Prämienzahlung; bei Einmalprämien beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(4) In der Verlängerungsphase sind keine Prämien zu zahlen. Die Verlängerungsphase beginnt fünf Jahre vor Ablauf der Versicherung.

(5) Zahlungen der Prämie an uns können nur wirksam auf ein von uns benanntes Konto entrichtet werden. Ein Versicherungsvermittler ist nicht zur Entgegennahme von Zahlungen bevollmächtigt.

(6) Die Übermittlung der Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(7) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.

(8) Sie können mit uns eine schriftliche Vereinbarung über eine Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten schließen, wenn die nach Ablauf der Stundung verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die gestundeten Prämien nebst Stundungszinsen sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Die Höhe der Stundungszinsen beträgt für das Jahr drei Prozentpunkte über dem Basiszinssatz (§ 1000 ABGB).

§ 18 Welche Besonderheiten gelten bei Sonderzahlungen?

(1) Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung können Sie bis fünf Jahre vor Ablauf der Prämienzahlung eine Sonderzahlung zur Erhöhung des Anteilguthabens leisten.

Bei Einmalprämienversicherungen können Sie ab dem zweiten Versicherungsmonat bis zum Beginn der Verlängerungsphase (§ 17 Absatz 4) eine Sonderzahlung zur Erhöhung des Anteilguthabens leisten.

(2) Die Sonderzahlung kann zu jedem Monatsersten erfolgen und muss bis zu diesem Zeitpunkt auf unserem Konto eingegangen sein. Falls die Sonderzahlung verspätet eingezahlt wird, wird sie dem Vertrag zum darauf folgenden Monatsersten gutgeschrieben.

(3) Die einzelne Sonderzahlung muss mindestens 500 EUR betragen; die Summe aller Sonderzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres darf 40.000 EUR nicht übersteigen.

(4) Die Erhöhung und Fortschreibung des Anteilguthabens aus der Sonderzahlung errechnet sich nach den zum Zeitpunkt der Gutschrift der Sonderzahlung jeweils aktuellen Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen, die die Annahmen über Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten betreffen.

Mit der Sonderzahlung abzüglich Kosten (§ 6 Absatz 1) erwerben wir Anteile der gewählten Fonds gemäß dem gewählten Verhältnis. Sie können jedoch unter Beachtung der Regelungen in § 7 Absatz 1 auch bestimmen, dass dieser Betrag in andere Fonds investiert werden soll.

Nach Eingang einer Sonderzahlung wird überprüft, ob die vereinbarte Versicherungsleistung bei Tod kleiner als 10 % der Prämiensumme gemäß § 16 Absatz 1 (Mindest-Todesfallleistung) ist. Falls dies der Fall ist, wird die vereinbarte Versicherungsleistung bei Tod auf die Mindest-Todesfallleistung angehoben. Andernfalls bleibt die vereinbarte Versicherungsleistung bei Tod unverändert.

(5) Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen sowie Optionen auf bedarfsabhängige Erhöhung der Versicherungsleistung ändern sich durch eine Sonderzahlung nicht.

(6) Im Falle einer Aufhebung der Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung wegen Verletzung der in § 16 VersVG beschriebenen vorvertraglichen Anzeigepflicht können Sie eine Rückzahlung der Sonderzahlungen nicht verlangen. In diesem Fall erhalten Sie den Rückkaufswert (§ 24 Absatz 3). Im Falle von geleisteten Sonderzahlungen nach dem Termin der Prämienfreistellung (§ 22) oder nach dem Termin der Kündigung (§ 24) werden wir diese erstatten; einen weiteren Betrag können Sie nicht verlangen.

§ 19 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?

(1) Die Kalkulation einer Versicherung geschieht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine Vielzahl von Verträgen, die gleichartige Risiken absichern, gemeinsam verwaltet wird. Kosten werden daher nach für alle Verträge gleichmäßig geltenden Prinzipien pauschal erhoben.

(2) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen und die laufende Verwaltung des Versicherungsvertrages entstehen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten sowie sonstige Kosten), die von Ihnen zu tragen sind. Diese Kosten sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Angaben zur Höhe dieser Kosten finden Sie Ihrem Versorgungskonzept.

(3) Die Abschluss- und Vertriebskosten umfassen insbesondere Abschlussprovisionen und Courtagen an die Versicherungsvermittler sowie Aufwendungen für die Aufnahme des Versicherungsvertrages in den Versicherungsbestand und für die ärztlichen Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen.

Für die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Prämien beschränkt. Details zu den Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in Ihrem Versorgungskonzept.

(4) Die sonstigen Kosten umfassen insbesondere die Aufwendungen für die Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages, für die technische Bestandsführung und die jährliche schriftliche Information.

Die sonstigen Kosten werden, soweit sie nicht mit der Prämie verrechnet werden, dem Anteilguthaben entnommen.

Details zu den sonstigen Kosten finden Sie in Ihrem Versorgungskonzept.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der prämienfreien Versicherungsleistung, für Ihren Rückkaufswert und für die Bezugsgrößen der Überschussbeteiligung vorhanden sind.

§ 20 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Wir sind berechtigt, über die in § 19 beschriebenen Kosten hinaus für die nachfol-

gend genannten Geschäftsvorfälle Kosten gesondert zu erheben. Diese Kosten werden wie folgt ermittelt:

a) Fallen bei uns für einen der nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle interne Kosten an, wird hierfür ein Pauschalbetrag erhoben. Der Pauschalbetrag wird von uns anhand der bei einem entsprechenden Geschäftsvorfall durchschnittlich anfallenden Kosten (Zeitaufwand, Personal- und Materialkosten) ermittelt. Im Einzelnen gilt:

- Wir informieren Sie mindestens einmal pro Jahr unaufgefordert über den aktuellen Geldwert Ihres Anteilguthabens. Darüber hinaus können Sie - auf Wunsch - zweimal pro Jahr kostenlos weitere Mitteilungen über den aktuellen Geldwert Ihres Anteilguthabens erhalten. Für jede darüber hinausgehende Mitteilung wird eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 2 EUR fällig.

- Für Vertragsänderungen, die eine technische Umstellungsberechnung erfordern (z. B. Verlängerung oder Verkürzung der Prämienzahlungsdauer), wird eine Gebühr in Höhe von 10 ‰ der Summe aller für die fondsgebundene Versicherung bereits gezahlten und zukünftig noch zu zahlenden Prämien zuzüglich 10 ‰ der Summe aller geleisteten Sonderzahlungen, höchstens jedoch in Höhe von 100 EUR erhoben.

- Wir erheben für besondere Verwaltungsaufwendungen wie etwa nachträgliche Eintragung oder Änderung von Bezugsrechten, Verpfändungen, Abtretungserklärungen, Ausstellung von Ersatzurkunden usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 1,50 EUR.

- Für Rückläufer im Lastschriftverfahren verlangen wir die hierdurch entstehenden Kosten, höchstens jedoch 5 EUR.

- Wünschen Sie anstelle einer Geldleistung die Übertragung der entsprechenden Fondsanteile, erheben wir neben den von den Kapitalanlagegesellschaften oder Kreditinstituten uns in Rechnung gestellten Kosten ein Entgelt in Höhe von 1 % des Geldwertes der übertragenen Fondsanteile, höchstens 150 EUR.

- Im Falle des Rücktritts gemäß § 21 Absatz 2 verlangen wir von Ihnen eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages, die sich auf 10 % der Prämien der ersten 12 Monate ab Versicherungsbeginn bzw. auf 3 % der Einmalprämie beläuft.

- Wird eine Folgeprämie nicht gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung (§ 21 Absatz 4), für die wir eine Mahngebühr von 1 EUR erheben.

- Ist als Zahlungsweg für die laufende Prämienzahlung das Lastschriftverfahren nicht mehr mit uns vereinbart, werden zusätzlich pro Monat 1,50 EUR fällig, die wir dem Anteilguthaben entnehmen (§ 6 Absatz 1).

Die vorgenannten Beträge sind pauschaliert aufwandsbezogen kalkuliert. Bei einer von uns nicht beeinflussbaren und nicht vorhersehbaren wesentlichen Veränderung der bei Versicherungsbeginn maßgeblichen tatsächlichen Kosten müssen wir uns daher vorbehalten, diese Beträge nach billigem Ermessen entsprechend der Kostenentwicklung angemessen anzupassen. Bei einem wesentlichen Rückgang der tatsächlichen Kosten verpflichten wir uns, die Kosten angemessen entsprechend der Kostenentwicklung zu reduzieren. Als wesentlich gilt jede Veränderung ab einem Umfang in Höhe von 5 % im Vergleich zu den bei Versicherungsbeginn bzw. bei der letzten Anpassung maßgeblichen tatsächlichen Kosten. Wir werden die Kostenentwicklung in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 5 Jahre, überprüfen und Sie informieren, sofern eine Anpassung der Verwaltungskosten erforderlich ist.

Die Anpassung der Verwaltungskosten wird zwei Monate nach Zugang dieser Information, der Sie auch die Höhe der Anpassung entnehmen können, wirksam. Im Falle einer Erhöhung können Sie der Anpassung binnen sechs Wochen nach Erhalt der Anpassungsmitteilung widersprechen. Ein solcher Widerspruch führt in den Grenzen des § 24 zur vollständigen Kündigung des Versicherungsvertrages. Unterbleibt ein fristgerechter Widerspruch, gilt die Anpassung als genehmigt. Die Anpassung wird im Rahmen eines Nachtrags zum Versicherungsschein dokumentiert.

b) Werden uns für einen der vorgenannten Geschäftsvorfälle von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt (z. B. Gebühren für Lastschriftrückläufer, Porto, Überweisungen ins Ausland), werden diese Kosten von uns in angefallener Höhe zusätzlich erhoben.

(2) Ihnen ist der Nachweis gestattet, dass für Ihren Geschäftsvorfall Kosten überhaupt nicht entstanden sind oder dass die für Ihren Geschäftsvorfall tatsächlich entstandenen Kosten niedriger sind als der Pauschalbetrag. Sie müssen in diesem Fall nur die tatsächlich angefallenen Kosten tragen.

(3) Anfallende Kosten entnehmen wir - soweit möglich - dem Anteilguthaben in der Weise, dass sich das Verhältnis der Geldwerte der Fondsanteile zueinander nicht verändert. Beträge, die wir nicht dem Anteilguthaben entnehmen können, stellen wir Ihnen in Rechnung.

§ 21 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag (§ 17 Absatz 2 und 3) eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(2) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht fristgerecht (§ 17 Absatz 2) gezahlt und haben Sie dies zu vertreten, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(3) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben; dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(4) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig (§ 17 Absatz 3) gezahlt, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Wird der Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist beglichen und haben Sie dies zu vertreten, können wir den Vertrag kündigen. Im Falle der Kündigung stellen wir Ihre Versicherung gemäß § 22 prämienfrei oder Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig, falls die prämienfreie Fortführung der Versicherung nicht möglich ist. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(5) Sind Sie mit nicht mehr als 10 Prozent der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 EUR, oder mit der Zahlung von geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so treten die Rechtsfolgen gemäß Absatz 1 bis 4 unsererseits nicht ein.

§ 22 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

(1) Sie können

a) jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode

b) sowie innerhalb der Versicherungsperiode mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss der ersten Versicherungsperiode

schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung vollständig oder teilweise in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird, sofern der jeweilige Mindestbetrag gemäß Absatz 2 erreicht wird und eine Überprüfung durch uns ergibt, dass die Risikoprämien für die Leistung bei Tod und die Kosten für die folgenden zwölf Monate aus dem Anteilguthaben voraussichtlich finanzierbar sind. Ist eine Prämienfreistellung nicht möglich, können Sie die Versicherung nur kündigen und Sie erhalten den Rückkaufswert. Die Versicherung erlischt.

Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 19) nur geringe Beträge zur Bildung des Anteilguthabens vorhanden. Auch in den Folgejahren steht nicht unbedingt ein Anteilguthaben in Höhe der eingezahlten Prämien für die Fortführung als prämienfreie Versicherung zur Verfügung.

Nach einer Prämienfreistellung werden die Kosten und die für die Leistung notwendigen Risikoprämien dem Anteilguthaben entnommen. Da die Prämienzahlungen nicht mehr in voller Höhe zur Bildung von Anteilguthaben zur Verfügung stehen, kann dies - insbesondere bei ungünstiger Wertentwick-

lung der Fonds - dazu führen, dass das Anteilguthaben vor Ablauf der Versicherung aufgebraucht ist und die Versicherung inklusive eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen erlischt. Nähere Einzelheiten können Sie § 25 entnehmen.

(2) Der für die Prämienfreistellung erforderliche Mindestbetrag für die Leistung bei Tod beträgt 200 EUR.

Bei einer teilweisen Prämienfreistellung ist die Fortsetzung des Versicherungsvertrages nur möglich, wenn die verbleibende Summe der pro Versicherungsjahr zu zahlenden Prämien mindestens 240 EUR beträgt.

(3) Bei vollständiger oder teilweiser Prämienfreistellung vermindert sich die Prämiensumme (§ 16 Absatz 1) um die wegfallenden Prämien. Die Leistung bei Tod verringert sich entsprechend dem Verhältnis der neuen Prämiensumme zur bisherigen Prämiensumme, höchstens jedoch so, dass die jeweils gültige Mindest-Todesfallleistung nicht unterschritten wird.

(4) Im Fall einer Prämienfreistellung entnehmen wir dem Anteilguthaben einen angemessenen Abzug. Der Abzug gemäß § 173 VersVG unter Berücksichtigung von § 176 Absatz 5 VersVG wird für jedes Jahr der vereinbarten Versicherungsdauer, höchstens jedoch für die ersten 30 Versicherungsjahre erhoben. Zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung bereits vollständig zurückgelegte Versicherungsjahre werden dabei nicht mitgezählt. Der Abzug pro Jahr beträgt 0,2 % des Geldwertes des Anteilguthabens.

Bei Versicherungen in der Ablaufphase verzichten wir auf diesen Abzug. Die Ablaufphase beginnt spätestens fünf Jahre vor dem Beginn der Verlängerungsphase (§ 17 Absatz 4). Bei Versicherungen mit einer Versicherungsdauer von mindestens 16 Jahren bis zum Beginn der Verlängerungsphase verlängert sie sich auf die letzten zehn Jahre vor dem Beginn der Verlängerungsphase, beginnt dann jedoch frühestens zehn Jahre nach Versicherungsbeginn.

Der Abzug vom Anteilguthaben wird zum Ausgleich für die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes erhoben, zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

(5) Etwaige Prämienrückstände werden mit dem Anteilguthaben verrechnet.

(6) Die Schlussgewinnbeteiligung wird bei Prämienfreistellung in Höhe der Leistung festgesetzt, die im Falle einer Kündigung zum selben Termin gemäß § 24 Absatz 6 aus der Schlussgewinnbeteiligung ausgezahlt würde, sofern sie positiv ist. Andernfalls wird sie unverändert fortgeführt. Nach der Prämienfreistellung entwickelt sich die Schlussgewinnbeteiligung gemäß den Regelungen des § 16 weiter.

(7) Nach einer Prämienfreistellung haben Sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin folgende Möglichkeiten, ohne Gesundheitsprüfung den Versicherungsschutz wieder herzustellen und die Prämienzahlung wieder aufzunehmen (Wiederinkraftsetzung):

a) Sofern keine Berufsunfähigkeits-Versicherung bei Beantragung der Prämienfreistellung eingeschlossen war, können Sie die Prämienzahlung jederzeit zum nächsten Monatsersten in der ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufnehmen, sofern die Prämienzahlungsdauer ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr beträgt. Eine Nachzahlung der während der Prämienfreistellung entfallenen Prämien ist jedoch nur innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin möglich.

b) Sofern bei Beantragung der Prämienfreistellung eine Berufsunfähigkeits-Versicherung eingeschlossen war, können Sie die Wiederinkraftsetzung unter folgenden Voraussetzungen schriftlich verlangen:

- die Prämienzahlung wird in der ursprünglich vereinbarten Höhe zum nächsten Monatsersten wieder aufgenommen,

- die Prämienzahlungssdauer für die Berufsunfähigkeits-Versicherung beträgt ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr,

- aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung ist keine Leistung anerkannt oder festgestellt,

- der prämienfreie Zeitraum darf sechs Monate nicht überschreiten.

Sie haben die Möglichkeit, die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zur Wiederinkraftsetzung nachzuzahlen.

Falls Sie die Prämien nicht nachzahlen möchten, wird die Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung mit den zu Vertragsbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen neu berechnet. Dies kann sowohl eine Erhöhung als auch eine Reduzierung der Prämie für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bedeuten.

Bei Wiederinkraftsetzung erhöht sich die Prämiensumme (§ 16 Absatz 1) um die ab Wiederinkraftsetzung bis zum ursprünglich vereinbarten Ablauf der Prämienzahlungsdauer vereinbarungsgemäß zu zahlenden Prämien Ihrer fondsgebundenen Versicherung. Die Leistung bei Tod erhöht sich entsprechend dem Verhältnis der neuen Prämiensumme zur bisherigen Prämiensumme, mindestens jedoch so, dass die jeweils gültige Mindest-Todesfallleistung nicht unterschritten wird.

Auf das Recht der Wiederinkraftsetzung werden wir im Rahmen der Prämienfreistellung hinweisen.

§ 23 Wann können Sie eine Prämienpause beantragen?

(1) Während einer Prämienpause entfällt Ihre Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Prämien. In dieser Zeit werden die Risikoprämien für die versicherten Leistungen, die Prämien für die Zusatzversicherungen und Optionen sowie die Kosten dem Anteilguthaben entnommen.

(2) Sie können mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Beginn des sechsten Versicherungsjahres, eine Prämienpause beantragen, sofern für die Dauer der Prämienpause das Anteilguthaben voraussichtlich ausreicht, die Prämien und Kosten gemäß Absatz 1 zu finanzieren.

Die maximale Länge der Prämienpause beträgt grundsätzlich 24 Monate, bei Elternzeit höchstens 36 Monate. Die Elternzeit ist uns durch geeignete Bescheinigungen nachzuweisen.

Sie können uns jederzeit schriftlich die vorzeitige Beendigung der Prämienpause mit Frist von einem Monat mitteilen. In diesem Fall ist die Prämienzahlung zum nächstfolgenden Prämienfälligkeitstermin bei unveränderter Prämienzahlweise und Prämienhöhe aufzunehmen.

Eine Prämienpause kann höchstens zweimal während der prämienpflichtigen Zeit gewährt werden; weitere Prämienpausen sind nur während einer Elternzeit möglich.

(3) Während einer Prämienpause werden die für die Leistung notwendigen Risikoprämien, die Prämien für die Zusatzversicherungen und Optionen sowie die Kosten dem Anteilguthaben entnommen. Da die Prämienzahlungen nicht mehr in voller Höhe zur Bildung von Anteilguthaben zur Verfügung stehen, kann dies - insbesondere bei ungünstiger Wertentwicklung der Fonds - dazu führen, dass das Anteilguthaben vor Ablauf der Versicherungsdauer aufgebraucht ist und die Versicherung inklusive eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen und Optionen erlischt. Nähere Einzelheiten können Sie § 25 entnehmen.

Mit Beginn einer Prämienpause vermindert sich die Prämiensumme (§ 16 Absatz 1) um die während der Prämienpause nicht zu zahlenden Prämien. Im Falle einer vorzeitigen Beendigung der Prämienpause erhöht sich die reduzierte Prämiensumme um die bis zum ursprünglich vereinbarten Ende der Prämienpause vereinbarungsgemäß zu zahlenden Prämien Ihrer fondsgebundenen Versicherung. Die Leistung bei Tod verändert sich entsprechend dem Verhältnis der neuen Prämiensumme zur bisherigen Prämiensumme, höchstens jedoch so, dass die jeweils gültige Mindest-Todesfallleistung nicht unterschritten wird.

V. Vorzeitige Beendigung

§ 24 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit vollständig oder teilweise schriftlich kündigen. Bei einer Teilkündigung ist für die verbleibende Leistung bei Tod ein Mindestbetrag von 1.000 EUR erforderlich.

Die bei teilweiser Kündigung verbleibende Summe der pro Versicherungsjahr zu zahlenden Prämien für Ihre fondsgebundene Versicherung muss mindestens 240 EUR betragen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 19) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien und Sonderzahlungen.

(2) Bei einer vollständigen Kündigung wird die Versicherung beendet und wir zahlen den Rückkaufswert aus.

Bei einer Teilkündigung erhalten Sie für den gekündigten Teil den Rückkaufswert. Nach einer Teilkündigung reduzieren sich die Prämie für Ihre fondsgebundene Versicherung, die Leistungen bei Tod und das Anteilguthaben im Verhältnis des gekündigten Teils zur gesamten Versicherung.

Die Kündigung wird zu dem von Ihnen genannten Kündigungstermin wirksam, frühestens jedoch am ersten Börsentag nach Eingang des Kündigungsschreibens. Zwischen dem Kündigungstermin und dem Ende des Monats, in dem der Kündigungstermin liegt, besteht Versicherungsschutz für den Todesfall in Höhe der Differenz zwischen der vereinbarten Leistung und dem Geldwert des Anteilguthabens zum Kündigungstermin.

(3) Den Rückkaufswert berechnen wir gemäß § 176 VersVG als Zeitwert der Versicherung unter Berücksichtigung eines Abzuges, der in Absatz 4 näher beschrieben wird. Der Zeitwert der Versicherung entspricht dem Geldwert des Anteilguthabens.

(4) Der Abzug gemäß § 176 Absatz 4 VersVG wird für jedes Jahr der vereinbarten Versicherungsdauer, höchstens jedoch für die ersten 30 Versicherungsjahre erhoben. Zum Zeitpunkt der Kündigung bereits vollständig zurückgelegte Versicherungsjahre werden dabei nicht mitgezählt. Der Abzug pro Jahr beträgt 0,2 % des Geldwertes des Anteilguthabens.

Bei prämienfrei gestellten Versicherungen (§ 22) und bei Versicherungen in der Ablaufphase (§ 22 Absatz 4) oder in der Verlängerungsphase (§ 17 Absatz 4) verzichten wir auf diesen Abzug.

Der Abzug vom Anteilguthaben wird zum Ausgleich für die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes erhoben, zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

(5) Eventuelle Prämienrückstände werden mit dem Rückkaufswert verrechnet.

(6) Der Rückkaufswert gemäß Absatz 3 erhöht sich um eine Leistung aus der Schlussgewinnbeteiligung, sofern deren Geldwert positiv ist. In diesem Fall zahlen wir einen Prozentsatz des Geldwerts der Schlussgewinnbeteiligung aus. Bei prämienfrei gestellten Versicherungen (§ 22) und bei Versicherungen in der Ablaufphase (§ 22 Absatz 4) oder in der Verlängerungsphase (§ 17 Absatz 4) beträgt der Prozentsatz 100 %. Andernfalls bestimmt sich der Prozentsatz, indem man von 100 % für jedes Jahr der vereinbarten Versicherungsdauer, höchstens jedoch für die ersten 30 Versicherungsjahre 0,2 Prozentpunkte abzieht. Zum Zeitpunkt der Kündigung bereits vollständig zurückgelegte Versicherungsjahre werden dabei nicht berücksichtigt.

§ 25 Wann wird die Versicherung bei nicht ausreichendem Anteilguthaben vorzeitig beendet?

(1) Nach Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer, nach einer vollständigen oder teilweisen Prämienfreistellung sowie während und nach einer Prämienpause werden die Kosten und die für die versicherte Leistung notwendigen Risikoprämien dem Anteilguthaben entnommen.

Da die Prämienzahlungen nicht mehr in voller Höhe zur Bildung von Anteilguthaben zur Verfügung stehen, kann dies - insbesondere bei ungünstiger Wertentwicklung der Fonds - dazu führen, dass das Anteilguthaben vor Ablauf der Versicherungsdauer aufgebraucht ist und die Versicherung inklusive eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen und Optionen erlischt.

Aus einem verbleibenden Restguthaben wird ein Rückkaufswert (§ 24 Absätze 3 bis 6) gebildet.

Auf die bevorstehende Beendigung des Versicherungsschutzes werden wir Sie mit einer entsprechenden Mitteilung rechtzeitig schriftlich hinweisen und Ihnen Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes aufzeigen.

(2) Endet der Vertrag aus den in Absatz 1 genannten Gründen und sind zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anerkannt oder festgestellt, können Sie innerhalb von zwei Monaten nach Beendigung dieser Versicherung eine neue Versicherung ohne Gesundheitsprüfung auf Basis der dann gültigen Tarife und Versicherungsbedingungen mit neuer Prämie beantragen. Wir werden den Antrag annehmen, wenn die versicherten Leistungen der neuen Versicherung zuzüglich der voraussichtlichen Überschussbeteiligung im Versicherungsfall in Leistungsumfang, Höhe und Dauer die versicherten Leistungen der beendeten Versicherung nicht übersteigen. Vereinbarte Leistungseinschränkungen bzw. Risikozuschläge des ursprünglichen Vertrages gelten auch für den neuen Vertrag. Optionen auf bedarfsabhängige Erhöhung der Versicherungsleistungen können nicht fortgesetzt werden.

VI. Sonstiges

§ 26 Was sind die Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Versicherungsbedingungen.

§ 27 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, soweit nicht in diesen Bedingungen Schriftform vereinbart ist. Diese Vereinbarung kann mündlich nicht aufgehoben werden.

Für uns bestimmte Mitteilungen werden nur und erst dann wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Anschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Ihnen können Nachteile entstehen, wenn Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Republik Österreich oder der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, müssen Sie uns eine in der Republik Österreich oder der Bundesrepublik Deutschland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet österreichisches Recht Anwendung.

§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvermittlers zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Ge-

richt nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlas-
sung.