AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die

Kapital bildende Lebensversicherung auf den

Todes- und Erlebensfall (Österreich)

(LV_AVB_KL2_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 Was ist versichert?
- § 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- § 3 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

II. Leistungsauszahlung

- § 5 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

III. Überschussbeteiligung

- § 8 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?
- § 9 Welche Besonderheiten gelten für Ihre Lebensversicherung?

IV. Prämienzahlung

- § 10 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?
- § 11 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?
- § 12 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 13 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie

nicht rechtzeitig zahlen?
§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

V. Vorzeitige Beendigung

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VI. Sonstiges

- § 16 Was sind die Vertragsgrundlagen?
- § 17 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 19 Wo ist der Gerichtsstand?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungsleistung, erhöht um Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9), wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn sie vor diesem Termin stirbt. Vor Vertragsabschluss finden Sie den Ablauftermin im Versorgungskonzept. Mit Auszahlung der Versicherungsleistung erlischt die Versicherung.

(2) Bei zwei versicherten Personen erbringen wir die vereinbarte Versicherungsleistung, wenn beide versicherten Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben, oder beim Tode der zuerst sterbenden versicherten Person, sofern deren Tod während der Vertragsdauer eintritt. Bei gleichzeitigem Tode der versicherten Personen wird die Versicherungsleistung nur einmal fällig. Mit Auszahlung der Versicherungsleistung erlischt die Versicherung.

§ 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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.

Ein im Antrag ggf. vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

§ 3 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. mitversicherten Person) richtig angeben 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 Annahmeh Entscheidung 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 (§ 5) 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, soweit ein solcher vorgesehen und bereits vorhanden ist; für die Berechnung des Rückkaufswertes gilt § 15 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 (§ 15), 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.

§ 4 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 einer versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich die für den Todesfall vereinbarte Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag gemäß § 15 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 Erstprämie oder seit Wiederinkraftsetzung der Versicherung nach vorheriger Prämienfreistellung beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag gemäß § 15 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

§ 5 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 einer 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.

§ 6 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 einer versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

Ferner ist uns ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode einer versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

(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.

§ 7 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins

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 § 5 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

§ 8 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?

(1) Die garantierten Versicherungsleistungen können sich um Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhöhen. An den während der Versicherungsdauer entstehenden Überschüssen und an den Bewertungsreserven werden wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes nach folgenden Grundsätzen und Maßstäben beteiligen.

(2) Bei der Prämienkalkulation und bei der Berechnung der versicherten Leistungen müssen wir vorsichtige Annahmen über die künftige Entwicklung der Kapitalanlagen (Zinsen), 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 bzw. Berechnung der Versicherungsleistungen angenommenen

- Aufwendungen für Versicherungsfälle (Risikoergebnis),
- Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (Kostenergebnis),
- Nettoerträgen der Kapitalanlagen (Zinsergebnis)

können Überschüsse entstehen. Allerdings ist auch 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) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Versicherungsnehmer werden gemäß § 153 Absatz 3 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes bei Beendigung des Vertrages an den dann vorhandenen Bewertungsreserven zur Hälfte beteiligt. Der Ihrer Versicherung zustehende Anteil an den Bewertungsreserven wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren neu ermittelt. Die aktuell vorhandenen Bewertungsreserven können auch Null sein. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(6) 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 Verantwortli-

chen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Gewinnanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Wird Ihre Versicherung in dem in § 10 Absatz 7 beschriebenen Falle als Einzelversicherungsvertrag fortgesetzt, führen wir Ihre Versicherung ab dem Beginn des nächsten Versicherungsjahres in dem dann maßgebenden Gewinnverband.

(7) 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 während der Versicherungsdauer, 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. Zu den Kalkulationsgrundlagen gehören unsere Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten.

§ 9 Welche Besonderheiten gelten für Ihre Lebensversicherung?

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

- a) Zinsgewinne in Prozent des maßgeblichen Deckungskapitals für die versicherte Leistung und den Summenzuwachs sowie des Wertes der Schlussgewinnbeteiligung;
- b) Risikogewinne in Prozent der Ihrer Versicherung insgesamt zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres belasteten Risikoprämien;
- c) Kostengewinne in Promille der technischen Prämiensumme, deren Höhe Sie dem Versicherungsschein entnehmen können.

(2) Wir werden diese Gewinne zum Ende eines Versicherungsjahres 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 zugeführt.

Der für die Zuteilung als laufender Gewinnanteil vorgesehene Gewinn wird, sofern positiv, zum Ausgleich eines etwaigen negativen Wertes der Schlussgewinnbeteiligung verwendet.

(3) Ein verbleibender für die Zuteilung als laufender Gewinnanteil vorgesehener positiver Gewinn wird sodann zugeteilt und entsprechend der im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten von Ihnen gewählten und in Ihrem Versorgungskonzept bzw. Versicherungsschein dokumentierten Gewinnzuteilungsform als Prämie für einen Summenzuwachs zur Erhöhung der versicherten Leistungen und bei der Gewinnzuteilungsform E+ zur Finanzierung einer für ein Jahr versicherten zusätzlichen Todesfallleistung (Minimalbonus) verwendet. Diese Erhöhung wird nach anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, berechnet und ist für die Zukunft garantiert.

Bei Ihrer Versicherung können die folgenden Gewinnzuteilungsformen vereinbart werden:

- a) Gewinnzuteilungsform E: Der Summenzuwachs wird im Erlebensfall in voller Höhe, im Todesfall entsprechend der zurückgelegten Versicherungsdauer zeitanteilig fällig.
- b) Gewinnzuteilungsform E+: Der Summenzuwachs wird nur im Erlebensfall fällig. Der Minimalbonus wird nur insoweit gebildet, wie die zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Minimalbonus gebildet wird, berechneten Deckungskapitalien für die garantierte Versicherungsleistung und den Summenzuwachs die versicherte Todesfallleistung dieses Versicherungsjahres übersteigen.

Bei der Gewinnzuteilungsform E+ ist die Leistung bei Vertragsablauf voraussichtlich am höchsten. Diese Gewinnzuteilungsform hat standardmäßig die geringste Todesfallleistung.

(4) Die Schlussgewinnbeteiligung steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Risiko- und Kostenverlauf zur Verfügung. Ihre Höhe kann daher schwanken.

Die Schlussgewinnbeteiligung wird separat vom Deckungskapital für die garantierte Versicherungsleistung und den Summenzuwachs geführt. Die Schlussgewinnbeteiligung kann insgesamt auch einen negativen Wert haben. Ansprüche im Hinblick auf die Schlussgewinnbeteiligung bestehen nur in den in Absatz 5 und 6 und § 15 geregelten Fällen in dort beschriebener Art, Weise und Umfang.

Der Schlussgewinnbeteiligung werden zu Beginn jeden Versicherungsjahres die Risikoprämie für die zusätzliche Todesfallleistung (Absatz 5) und die Verwaltungskosten (Absatz 7) entnommen.

(5) Im Todesfall wird aus der Schlussgewinnbeteiligung – soweit vorhanden – eine zusätzliche Todesfalleistung in Höhe des um ein Jahr mit 2,25% aufgezinsten Wertes der Schlussgewinnbeteiligung fällig.

Bei der Gewinnzuteilungsform E+ wird diese zusätzliche Todesfalleistung nur in der Höhe fällig, wie das um ein Jahr mit 2,25% aufgezinsten Gesamtkapital (Summe aus den Deckungskapitalien für die garantierte Versicherungsleistung und den Summenzuwachs sowie dem Wert der Schlussgewinnbeteiligung, soweit dieser positiv ist) die versicherte Todesfalleistung und den Minimalbonus des Versicherungsjahres übersteigt.

(6) Die Schlussgewinnbeteiligung wird bei Erleben des Ablaufs der Versicherung fällig.

(7) Bei der Berechnung der Erhöhungsleistungen aus der Überschussbeteiligung unterstellen wir keine zukünftigen Kapitalerträge.

Bei der Berechnung des Summenzuwachses werden jährliche Verwaltungskosten in Höhe von 0,1 % des gebildeten Summenzuwachses einkalkuliert. Die Verwaltungskosten, die der Schlussgewinnbeteiligung jährlich belastet werden, betragen 0,15 % des Gesamtkapitals. Die bereits im Summenzuwachs berücksichtigten Verwaltungskosten werden hierbei ange-rechnet.

IV. Prämienzahlung

§ 10 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. Die Wahl der Prämienzahlungsweise hat 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 dann 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) 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.

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

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

(7) Wurde Ihre Versicherung auf Grund eines Rahmenabkommens zu besonderen Konditionen abgeschlossen, kann sich die vereinbarte Prämie 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 und die geänderte Prämie informieren.

(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).

§ 11 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 Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(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 Ver-

triebskosten 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.

(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 Deckungskapital entnommen.

(5) Bei einer Prämienfreistellung (§ 14) ändert sich die Höhe der sonstigen Kosten. Die Änderung hängt von der Summe der tatsächlich gezahlten Prämien ab und kann sowohl eine Absenkung als auch eine Erhöhung der sonstigen Kosten bewirken. Wir werden Ihnen die Höhe der ab Prämienfreistellung von uns erhobenen sonstigen Kosten mitteilen.

(6) 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.

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

(1) Wir sind berechtigt, über die in § 11 beschriebenen Kosten hinaus für die nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle Kosten gesondert in Rechnung zu stellen. Diese Kosten werden wie folgt ermittelt:

- a) Fallen bei uns für einen der nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle interne Kosten an, wird Ihnen hierfür ein Pauschalbetrag in Rechnung gestellt. Der Pauschalbetrag wird von uns anhand der bei einem entsprechenden Geschäftsvorfall durchschnittlich anfallenden Kosten (Zeitaufwand, Personal- und Materialkosten) ermittelt. Im Einzelnen gilt:
 - Für Vertragsänderungen, die eine technische Umstellungsberechnung erfordern (z.B. Verlängerung oder Verkürzung der Versicherungsdauer), wird eine Gebühr in Höhe von 10 % der im Versicherungsschein genannten technischen Prämiensumme, höchstens jedoch in Höhe von 100 EUR erhoben. Diese Gebühr wird dem Deckungskapital der Versicherung entnommen.
 - 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.
- Wird eine Folgeprämie nicht gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung (§ 13 Absatz 4), für die wir eine Mahngebühr von 1 EUR erheben.
- Bei einem Rücktritt gemäß § 13 Absatz 2 können wir von Ihnen eine angemessene Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen, die insbesondere auch die Kosten einer eventuellen ärztlichen Untersuchung umfasst. Diese Gebühr beläuft sich auf 10 % der Prämien der ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn bzw. auf 3 % der Einmalprämie.

Die vorgenannten Beträge sind pauschaliert aufwandbezogen 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 fünf 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 Anpassungsmittelteilwidern. Ein solcher Widerspruch führt in den Grenzen des § 15 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 Ihnen diese Kosten in an-

gefallener Höhe zusätzlich in Rechnung gestellt.

- (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.

§ 13 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 (§ 10 Absätze 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 erste Prämie nicht fristgerecht (§ 10 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. Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst diese Rechtsfolgen nicht aus.

(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 (§ 10 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 vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienvfreie Versicherungsleistung oder entfällt bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme vollständig. 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 tritt eine Leistungsfreiheit gemäß Absatz 1 bzw. 3 unsererseits nicht ein.

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienvfrei 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 prämienvfreie Versicherung umgewandelt wird, sofern die Versicherungssumme für den Todesfall nach Prämienfreistellung mindestens 2.500 EUR beträgt. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, ist eine Prämienfreistellung nicht möglich. In diesem Fall können Sie die Versicherung nur kündigen und Sie erhalten den Rückkaufswert. Die Versicherung erlischt.

Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangsrechnung Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 11) nur geringe Beträge zur Bildung einer prämienvfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienvfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Verrechnung können Sie der Tabelle der prämienvfreien Leistungen in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Vor Vertragsabschluss finden Sie die Tabelle in Ihrem Versorgungskonzept.

(2) Bei einer teilweisen Prämienfreistellung ist die Fortsetzung des Versicherungsvertrages nur möglich, sofern die Versicherungssumme für den Todesfall nach der teilweisen Prämienfreistellung sowohl für den prämienvfreien als auch für den verbleibenden, prämienvpflichtigen Versicherungsteil jeweils mindestens 2.500 EUR beträgt.

(3) Wir berechnen die prämienvfreien Versicherungsleistungen gemäß § 173 VersVG unter Berücksichtigung von § 176 Absatz 5 VersVG nach anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation aus dem Deckungskapital der Versicherung unter Berücksichtigung eines Abzugs, der in Absatz 4 näher beschrieben wird.

Die Höhe der prämienvfreien Leistungen können Sie der entsprechenden Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Vor Vertragsabschluss finden Sie die Tabelle in Ihrem Versorgungskonzept.

(4) Der Abzug gemäß § 173 Absatz 3 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 0,4 % des Deckungskapitals der Versicherung.

In der Ablaufphase verzichten wir auf diesen Abzug. Die Ablaufphase beginnt spätestens fünf Jahre vor Ablauf der Versicherung. Für Versicherungen mit einer Versicherungsdauer von mindestens 16 Jahren verlängert sie sich auf die letzten zehn Jahre vor Ablauf der Versicherung, beginnt dann jedoch frühestens zehn Jahre nach Versicherungsbeginn.

Der Abzug vom Deckungskapital 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 Deckungskapital verrechnet.

(6) Bei Prämienfreistellung wird der Summenzuwachs (§ 9) auf Basis seines Deckungskapitals unter Berücksichtigung eines Abzugs analog Absatz 4 mit den jeweils gültigen Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen (§ 8 Absatz 7) neu berechnet. Die Schlussgewinnbeteiligung wird in Höhe der Leistung festgesetzt, die im Falle einer Kündigung zum selben Termin gemäß § 15 Absatz 6 aus der Schlussgewinnbeteiligung ausgezahlt würde, sofern sie positiv ist. Andernfalls wird sie unverändert fortgeführt. Nach der Prämienfreistellung entwickelt sich die Überschussbeteiligung gemäß der Regelungen des § 9 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 zum nächsten Monatsersten in der ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufnehmen, sofern die Prämienzahlungsdauer ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr beträgt. Sie haben die Möglichkeit, die Prämie für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zur Wiederinkraftset-

zung nachzuzahlen.

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 Prämienzahlungsdauer 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.

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

V. Vorzeitige Beendigung

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung unter Beachtung der in § 14 Absatz 1 genannten Termine und Fristen jederzeit vollständig oder teilweise schriftlich kündigen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 11) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien. Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Verrechnung können Sie den Tabellen der Rückkaufswerte in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Vor Vertragsabschluss finden Sie die Tabelle in Ihrem Versorgungskonzept.

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

Dies gilt bei einer Teilkündigung entsprechend für den gekündigten Teil. Die Fortsetzung des nicht gekündigten Teils des Versicherungsvertrages ist nur möglich, wenn die nach Teilkündigung berechnete Versicherungssumme für den Todesfall für den verbleibenden Teil mindestens 2.500 EUR beträgt.

Bei der aus der Teilkündigung folgenden Herabsetzung der Versicherungsleistungen vermindern sich unsere Kosten für die Vertragsführung nicht im gleichen Verhältnis. Nach einer Teilkündigung sind daher herabgesetzte Prämien zu entrichten, die wir unter Berücksichtigung dieser unterschiedlichen Verhältnisse ermitteln.

(3) Der Rückkaufswert ist gemäß § 176 VersVG als Zeitwert der Versicherung unter Berücksichtigung eines Abzugs zu berechnen. Der Zeitwert ergibt sich aus dem Deckungskapital der Versicherung und dem Deckungskapital des Summenzuwachses, das wir jeweils nach anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln ermitteln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen. Der Abzug wird in Absatz 4 näher beschrieben.

Die Höhe des Rückkaufswertes können Sie der entsprechenden Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Vor Vertragsabschluss finden Sie die Tabelle in Ihrem Versorgungskonzept.

(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 0,4 % des Deckungskapitals der Versicherung einschließlich des Deckungskapitals des Summenzuwachses.

Bei prämienfrei gestellten Versicherungen (§ 14) und bei Versicherungen in der Ablaufphase (§ 14 Absatz 4) verzichten wir auf diesen Abzug.

Der Abzug vom Deckungskapital 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 kann sich um eine Leistung aus der Schlussgewinnbeteiligung erhöhen, sofern deren Wert positiv ist. In diesem Fall zahlen wir einen nach Maß-

gabe der folgenden Absätze zu bestimmenden Prozentsatz der Schlussgewinnbeteiligung aus.

Bei Kündigung einer prämienfrei gestellten Versicherung oder einer Versicherung in der Ablaufphase sind zunächst 100 % der Schlussgewinnbeteiligung grundsätzlich zur Auszahlung vorgesehen. In allen anderen Fällen ziehen wir zunächst für jedes bis zum Wirksamwerden der Kündigung noch nicht vollständig zurückgelegte Jahr der vereinbarten Versicherungsdauer, höchstens jedoch für die ersten 30 Versicherungsjahre, jeweils 0,4 % ab. Dieser Abzug beträgt also zunächst maximal 12 %.

Sowohl bei Kündigung einer prämienfrei gestellten Versicherung oder einer Versicherung in der Ablaufphase als auch in allen anderen Fällen erfolgt ein weiterer Abzug, wenn der Zeitwert unseres Sicherungsvermögens zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung unter dem Mindestumfang des Sicherungsvermögens nach § 66 Absatz 1a des deutschen VAG liegt. Die Höhe dieses Abzugs bestimmt sich dadurch, dass wir den prozentualen Unterschied zwischen Zeitwert und Mindestumfang ermitteln und diesen Prozentsatz mit dem Wert multiplizieren, der sich daraus ergibt, dass der Rückkaufswert gemäß Absatz 3 durch die volle Schlussgewinnbeteiligung dividiert wird.

VI. Sonstiges

§ 16 Was sind die Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Versicherungsbedingungen.

§ 17 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 Ableben 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.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet österreichisches Recht Anwendung.

§ 19 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 zur Zeit 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 Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.