

Versicherungsbedingungen der Ablebensversicherung mit laufender Prämie

VB 220

Anlage 220

Inhaltsverzeichnis Begriffsbestimmungen Inhalt

Inhaltsverzeichnis

- § 1. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- § 3. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 4. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5. Kosten und Gebühren
- § 6. Gewinnbeteiligung
- § 7. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 7a. Angaben zur Steuerpflicht
- § 8. Kündigung der Versicherung
- § 9. Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 10. Erklärungen
- § 11. Bezugsberechtigung
- § 12. Verjährung
- § 13. Vertragsgrundlagen
- § 14. Anwendbares Recht
- § 15. Aufsichtsbehörde
- § 16. Erfüllungsort

Anhang Auszug aus den Gesetzestexten

Gleiche Ansprache für alle

Zur besseren Lesbarkeit wird in unseren Texten die männliche Form verwendet. Selbstverständlich bezieht sich die Ansprache auf Personen aller Geschlechter.

Begriffsbestimmungen

**Bitte lesen sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch –
sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen für die Ablebensversicherung mit
laufender Prämie notwendig!**

Versicherungsnehmer	ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Bezugsberechtigter	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Versicherer	ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft (kurz: Zurich), Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Nettoprämie	ist die Versicherungsprämie abzüglich verrechneter Versicherungssteuer und abzüglich eines evt. verrechneten Zuschlags für unterjährige Zahlung.
Versicherungssumme	ist die garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.
Versicherungsjahr	ist die Zeitspanne vom Versicherungsbeginn bzw. von einem Jahrestag des Versicherungsbeginns bis zum nächstfolgenden Jahrestag des Versicherungsbeginns (auch „Versicherungsperiode“ genannt).
Tarif/„Geschäftsplan“	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungs-mathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind und die der FMA vorgelegt wurden.
Deckungsrückstellung	Die nicht für die Risikübernahme und Kosten verbrauchten Beitragsteile bilden die Deckungsrückstellung (auch „Deckungskapital“ genannt) des Lebensversicherungsvertrages. Die Prämien sind so kalkuliert, dass diese konstant über die gesamte Laufzeit bleiben. Diese Glättung der Versicherungsprämie bei altersbedingt ansteigendem Ablebensrisiko bringt mit sich, dass am Vertragsbeginn nicht alle Nettoprämien für die Bedeckung des übernommenen Risikos benötigt werden und als Deckungskapital zurückgestellt werden. Diese Deckungsrückstellung wird während der vereinbarten Laufzeit durch die ansteigende Risikoprämie zur Gänze verbraucht.

Im Folgenden beziehen sich „Sie“ und „Ihr“ auf den Versicherungsnehmer, „wir“, „uns“ und „unser“ auf die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft.

Wichtiger Hinweis: Einzelne Regelungen der nachfolgenden Versicherungsbedingungen verweisen ausdrücklich auf Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG). Gesetzesstellen des VersVG, auf die im Rahmen der Versicherungsbedingungen verwiesen wird, sind im Anhang zu den Versicherungsbedingungen im jeweils angegebenen Stand und in vollem Wortlaut wiedergegeben. Im Fall von Änderungen des VersVG gelangt die jeweils gültige Fassung zur Anwendung.

Gesetzesbestimmungen, die im Anhang ausgegeben sind, jedoch nicht in Ihrem Antrag, in der Police bzw. in diesen Versicherungsbedingungen zitiert werden, finden auf Ihren Vertrag keine Anwendung.

Inhalt

§1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- 1.1 Bei Ableben der versicherten Person leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme.
- 1.2 Erlebt die versicherte Person den Ablauf (das Ende der vereinbarten Laufzeit des Versicherungsvertrags) erlischt die Versicherung ohne Leistung.

§2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

Anzeigepflicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags

- 2.1 Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages.

Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos bedeutend sind.
- 2.2 Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- 2.3 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Wiederherstellung vom Vertrag zurücktreten. Im Falle einer risikohöhernden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn
 - wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder

- verschwiegene Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatten.

Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir die Deckungsrückstellung abzüglich eventuell offener Prämien.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, so dass wir im Versicherungsfall nur die Deckungsrückstellung leisten.

- 2.4 Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtrauchertarif (RK1, RK2, RF1 oder RF2) vereinbart, gelten die Bestimmungen über die Folgen schuldhaft unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung auch für die Angaben zum Rauchverhalten. Nichtraucher ist die versicherte Person dann, wenn diese keinerlei Tabak- und/oder Nikotinkonsum (betrifft auch Nikotinpflaster, Kautabak, e-cigarettes, etc...) in den letzten 12 Monaten, berechnet von dem Tag, an dem wir danach gefragt haben, getätigt hat. Falls dieses Kriterium nicht auf die versicherte Person zutrifft, gilt die versicherte Person als Raucher.

2.5 Sie haben uns unverzüglich nach Kenntnisnahme darüber zu informieren, wenn die versicherte Person zu rauchen beginnt oder ihr Konsum an Rauchwaren über das uns angegebene Maß hinausgeht.
- 2.5 Sie sind verpflichtet, uns auf unsere Aufforderung hin, gegebenenfalls bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, wahrheitsgemäß Auskunft über das Rauchverhalten der versicherten Person zu geben und sich selbst (wenn Sie versicherte Person sind) bzw. die versicherte Person einer medizinischen Überprüfung des Rauchverhaltens auf unsere Kosten zu unterziehen bzw. unterziehen zu lassen. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie zum Raucher-Tarif mit der erforderlichen Prämie eingestuft.

Auf die Folgen der Nichteinhaltung der gesetzten Frist werden wir Sie anlässlich unserer Aufforderung, uns wahrheitsgemäß Auskunft zu geben bzw. die versicherte Person zur Überprüfung zu stellen, hinweisen.

- 2.6 An Ihren Antrag sind Sie gemäß § 1a Abs. 1 VersVG sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Prämien, Zahlungsverzug und dessen Folgen

- 2.7 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten laufenden Versicherungsprämien (Jahresprämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten, dann jedoch mit Zuschlägen, (Unterjährigkeitszuschläge) bezahlen. Die detaillierten Zuschläge entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.
- 2.8 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung, fällig und ist dann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
- 2.9 Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen (siehe dazu auch § 5). Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in

Absatz 2.8 genannten Frist noch nicht bezahlt, sind wir leistungsfrei; es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert waren.

2.10 Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist. Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, so sind wir leistungsfrei; es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämiensfreie Versicherungssumme oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme zur Gänze.

2.11 Bei Zahlungsverzug mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie – höchstens aber mit 60 Euro – sind wir in den im Absatz 2.9 und 2.10 vorgesehenen Fällen nicht leistungsfrei.

§3 Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

3.2 Bei Selbstmord des Versicherten oder Sterben auf Verlangen innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer der Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir die Deckungsrückstellung.

Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde,

besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme

- an kriegerischen Handlungen oder
- an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestiftenden leisten wir ebenfalls den Wert der Deckungsrückstellung.

3.4 Wird Österreich bzw. das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat, in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen die Deckungsrückstellung (siehe auch § 5).

3.5 Ohne Einschluss des Risikos durch besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die Deckungsrückstellung, wenn das Ableben des Versicherten

- a) infolge einer Betätigung als Sonderpilot (z.B. Drachenflieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot oder Militärpilot,
- b) in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen) oder
- c) infolge einer Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug erfolgt.

3.6 Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucherstatus vereinbart, und stellt sich im Versicherungsfall die unberechtigte Inanspruchnahme des Nichtraucherstatus heraus, leisten wir die Versicherungssumme, vermindert um einen Anteil, der dem Verhältnis der erforderlichen Prämie zur bisher von uns verlangten Prämie entspricht, sofern Rauchen keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Andernfalls bezahlen wir die Deckungsrückstellung.

§4 Beginn des Versicherungsschutzes

4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in der vereinbarten Form oder durch Zustellung der Versicherungs-

urkunde erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig – siehe § 2.7 - bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

4.2 Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 100.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- sofern diese Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§ 3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrages bei uns folgenden Tag, 0 Uhr; ist ein späterer Versicherungsbeginn beantragt, mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet automatisch mit Zustellung der Versicherungsurkunde oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Versicherungsurkunde erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie, welche durch die Prämie für die Sofortschutz-Höchstsumme begrenzt ist, als Abzug von der Versicherungsleistung.

§5 Kosten und Gebühren

5.1 Die mit Ihnen vereinbarte Prämie enthält die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und die mit dem Abschluss und der Verwaltung Ihrer Versiche-

zung sowie die zur Deckung des Ablebensrisikos verbundenen Kostenbeiträge (vgl. 5.1 a, b und c) sowie einen allfällig vereinbarten Unterjährigkeitszuschlag (die vereinbarte Höhe des Unterjährigkeitszuschlags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag). Die vereinbarte Prämie wird – nach Abzug der Versicherungssteuer und der auf Sie entfallenden Kostenbeiträge (vgl. (5.1 a) und (b)) gemäß den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des Tarifs zur Deckung des Ablebensrisikos verwendet (vgl. 5.1. c).

a) Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, und ärztlichen Attesten. Die Höhe der Abschlusskosten ist in der entsprechenden Tabelle ihrer Versicherungsurkunde ersichtlich und diese werden über die gesamte Laufzeit verteilt.

b) Die jährlichen Verwaltungskosten sind die mit der laufenden Verwaltung einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Inkasso und Verbuchung der Prämie. Die Höhe der jährlichen Kostenbeiträge entnehmen Sie der entsprechenden Tabelle in ihrer Versicherungsurkunde. Die Verwaltungskosten werden jährlich zu Beginn jedes Versicherungsjahres verrechnet.

c) Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter „ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr / Versicherungsjahr und dem Geburtsjahr (Kalendermethode, Halbjahresmethode / Alternative)“. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit basierend auf der österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002 mit den von der AVÖ

empfohlenen Modifikationen und Anpassungen bzgl. des Raucherverhaltens aufgrund von Erfahrungswerten von Rückversicherer.

Für die Übernahme erhöhter Risiken werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie mit Ihnen vereinbaren.

Hinsichtlich der sonstigen Umstände, die für die Übernahme des beantragten Versicherungsschutzes erheblich sind, unterstellen wir ein durchschnittliches Risiko gemäß der für die Kalkulation herangezogenen Sterbetafel. Bei erhöhtem Risiko, insbesondere aus den Gründen

- Gesundheit (wie z.B. Übergewicht, Bluthochdruck, Erkrankungen der Atmungsorgane, der Kreislauforgane, der Harn- und Geschlechtsorgane, der Verdauungsorgane, des Gehirns, der Nerven oder des Gemüts, der Wirbelsäule, der Gelenke oder Muskeln, der Sinnesorgane, Tumore oder Lymphknotenschwellungen, des Stoffwechsels, des Blutes oder infolge eines Unfalls),
- Beruf und Sport (wie z.B. Arbeit mit explosiven / radioaktiven Stoffen, Giften, Arbeiten auf Bauten, Dächern, Gerüsten, in Bergwerken, Gruben, Tunnels und Steinbrüchen, Aufenthalte in Krisenregionen. Motorradfahren, Motorsport, Tauchsport, Bergsteigen, Paragleiten, Drachenfliegen),
können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen (z.B. eingeschränkter Versicherungsschutz) vereinbart werden. Falls solche Zusatzprämien mit Ihnen vereinbart werden, weisen wir Sie in Ihrer Versicherungsurkunde darauf hin.

Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucher-Tarif vereinbart, stellt Rauchen ein erhöhtes Risiko gemäß diesen Bedingungen dar.

Tritt ein erhöhtes Risiko infolge Rauchens während der Laufzeit ein, erfolgt eine Einstufung in den Raucher-Tarif mit Wirkung ab dem Versicherungsjahr, in dem die Erhöhung des Risikos eingetreten ist, und Sie haben die Differenz der Prämie zum gewählten Tarif als zusätzliche Prämie zu bezahlen.

d) In die Prämie ist ein Unterjährigkeitszuschlag eingerechnet, sofern die Prämienzahlung von einer jährlichen Zahlweise abweicht.

Der Unterjährigkeitszuschlag ist ein Ausgleich für die gegenüber jährlicher vorschüssiger Zahlung später eintretende Kapitalnutzungsmöglichkeit des Versicherers, die erhöhten Kostenaufwendungen und der Risikotragung.

5.2 Die in 5.1. genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Versicherungsprämien, sie sind daher in Ihren Versicherungsprämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung.

5.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 5.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

5.4 Entsprechend § 2.7 haben Sie die vereinbarte Prämie inklusive Versicherungssteuer an Zurich kostenfrei und rechtzeitig zu entrichten.

Die Zahlungsweise kann je nach beantragter Sparte entweder einmalig, monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich erfolgen.

Bei Erteilung eines Abbuchungsauftrages im Lastschriftverfahren oder einer Einzugsermächtigung wird Ihr Konto zur jeweiligen Fälligkeit belastet. Sie sind verpflichtet, zeitgerecht für eine entsprechende Bedeckung auf Ihrem Konto zu sorgen. Sollte die Zahlung infolge mangelnder Kontodeckung fehlschlagen oder ein unberechtigter Widerruf durch Sie erfolgen oder eine Rückbuchung durch das Kreditinstitut erfolgen, werden wir Ihnen die uns in Rechnung gestellten Kosten des Kreditinstituts (= externer Mehraufwand), sowie ein Entgelt für den Bearbeitungsaufwand bei Zurich (= interner Mehr-

aufwand) verrechnen.

Bei Prämienzahlung mittels Erlagschein wird Ihnen rechtzeitig vor Fälligkeit der Prämie eine Zahlungsaufforderung mit einem, bei Zahlungsaufforderung für mehrere Fälligkeiten einer entsprechenden Anzahl von Erlagschein(en) zugesandt. Die Einzahlung von Erlagscheinen ist bis zum Eintritt der Fälligkeit zu veranlassen.

- 5.5 Die Gebühren für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen (§ 41b VersVG) entnehmen Sie bitte den „Informationen über Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs 5 LV-InfoV 2018, welche in Ihrem Antrag vorhanden sind.

Bei Zahlungsverzug gemäß § 38 VersVG (Erstprämie bzw. einmalige Prämie) und bei Gläubigerverständigung im Zahlungsverzug gelangen die notwendigen Kosten zweckentsprechender außergerichtlicher Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen (insbesondere Mahngebühren) zur Verrechnung, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen.

Gebühren werden mit Vorschreibung zur Bezahlung fällig.

§6 Gewinnbeteiligung

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil.

Detaillierte Hinweise entnehmen Sie bitte den in der Polizze angeführten Bedingungen für die Gewinnbeteiligung.

§7 Leistungserbringung durch den Versicherer

- 7.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Versicherungsurkunde verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Versicherungsurkunde können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

Im Ablebensfall der versicherten Person sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten (soweit diese in

einem angemessenen Verhältnis zur Leistung stehen) eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen.

- 7.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang und nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen fällig. Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir unverzüglich auf das uns namhaft gemachte Bankkonto auszahlen. Auf die fällige Leistung werden etwaige Prämienrückstände verrechnet.
- 7.3 Verlangt der Bezugsberechtigte eine abweichende Form der Erbringung der Versicherungsleistung, können wir diese im Fall der Unzulässigkeit ablehnen. Kommen wir dem Verlangen nach, trägt der Bezugsberechtigte die damit verbundenen Kosten.
- 7.4 Leistungen an ausländische Bezugsberechtigte erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Wir können verlangen, dass der Bezugsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis vorlegt.
- 7.5 Zurich erbringt die Versicherungsleistung ausschließlich an den oder die Bezugsberechtigten (das sind der oder die Versicherungsnehmer oder allfällige davon abweichende Bezugsberechtigte, nicht hingegen Personen, die weder Versicherungsnehmer noch davon abweichende Bezugsberechtigte sind) durch Überweisung auf ein Bankkonto des Bezugsberechtigten bei einer Bank, die sich in jenem Land befindet, in dem der Bezugsberechtigte zum Zahlungszeitpunkt steuerlich ansässig ist (siehe § 7a).

§7a Angaben zur Steuerpflicht

- 7a.1 Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht bzw. steuerlichen Ansässigkeit(en) oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können,

insbesondere

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

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind anstelle der Angaben gemäß Punkt (ii), (iii) und (vi) verpflichtet, uns über

(viii) ihren Sitz,

(ix) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,

(x) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl I Nr. 116/2015 und Art 1 lit. ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten (i) bis (xi),

(xi) ihren Status als aktive oder passive Non-Financial Entity im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevanten Änderungen dieser Angaben zu informieren. 7a.2 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Punkt 7a.1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

- 7a.3. Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen

Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

7a.4 Die vereinbarten Leistungen aus dem Versicherungsvertrag sind auf der Grundlage der für Lebensversicherungsverträge dieser Art bei Abschluss des Vertrages geltenden Gebühren, Steuern oder sonstigen öffentlichen Abgaben kalkuliert (nachfolgend vereinfacht: Abgaben). Sollten nach Abschluss dieses Vertrages zusätzliche/erhöhte Abgaben eingeführt werden, die den Vertrag betreffen und/oder sich auf ihn auswirken, gilt folgendes:

Beziehen sich die Abgaben auf den Versicherungsbeitrag, sind wir berechtigt, diese zusätzlich in Rechnung zu stellen. Beziehen sich die Abgaben auf das Deckungskapital des Vertrages (bei fondsgebundenen Versicherungen zusätzlich: oder auf Transaktionen innerhalb dieses Deckungskapitals (Käufe, Verkäufe und Umschichtungen von Anlagen)), sind wir berechtigt das Deckungskapital mit den Abgaben zu belasten. Beziehen sich die Abgaben auf die Versicherungsleistung, sind wir berechtigt, diese mit den Abgaben zu belasten. Diese Rechte bestehen nicht, wenn die gesetzlichen Grundlagen, mit denen die jeweilige Abgabe eingeführt wird, dies nicht erlauben.

§7a.4 Abs. 1 Sätze 3 bis 6 gelten entsprechend, wenn sich durch die Änderung der tatsächlichen Verhältnisse während der Laufzeit des Vertrages, die in der Person des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person – beispielsweise einen Umzug – eintreten, Abgaben ergeben, die bei Abschluss des Vertrages nicht bestanden haben.

§8 Kündigung der Versicherung

- 8.1 Sie können Ihren Vertrag
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder

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

in Schriftform ganz oder teilweise kündigen.

Im Fall der unterjährigen Kündigung wird die Prämie des laufenden Versicherungsjahres im Verhältnis Anzahl verstrichene Monate zum Wirksamwerden der Kündigung zur Anzahl der Monate eines Versicherungsjahres abgerechnet (z.B. 5/12 der Jahresprämie).

- 8.2 Die Rückerstattung bezahlter Prämien für zurückliegende Versicherungsperioden können Sie nicht verlangen.
- 8.3 Eine Fortführung des teilweise gekündigten Vertrages ist nur möglich, wenn die prämienpflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 10.000,- erreicht. Die Teilkündigung wird bei Unterschreitung dieses Mindestbetrages als vollständige Kündigung des Vertrages behandelt. Gegebenenfalls (z.B. bei Begehren einer bestimmten Prämienreduktion) wird der Versicherer Sie auf diese Auswirkung vor Durchführung der Vertragsänderung hinweisen.

§9 Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung

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

§10 Erklärungen

10.1. Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen sowie für alle Mitteilungen und Erklärungen des Bezugsberechtigten ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauens-

dienstegesetz. Für geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen. Bitte beachten Sie, dass die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung durch die Vereinbarung der Schriftform eingeschränkt ist.

Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

10.2 Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie uns eine E-Mail-Adresse als Zustellmöglichkeit für elektronische Post benannt haben und diese ändern, müssen Sie uns Ihre neue Erreichbarkeit mitteilen.

13.4 Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen.

§11 Bezugsberechtigung

11.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Bezugsberechtigte erwerben das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns in Schriftform angezeigt werden.

11.2 Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

11.3 Ist die Versicherungsurkunde auf den Überbringer (Inhaber) ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass er uns seine Berechtigung und seine Identität nachweist. Die Auszahlung erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

§12 Verjährung

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

§13 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag mit den sonstigen Anlagen, die Versicherungsurkunde mit der darin enthaltenen Kostentabelle, der vereinbarte Tarif, die Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die Besonderen Versicherungsbedingungen und, sofern von uns verlangt, Erklärungen zum Gesundheitszustand und ärztliche Untersuchungsbefunde. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und gegebenenfalls des Konsumentenschutzgesetzes.

§14 Anwendbares Recht

- 14.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts Anwendung.
- 14.2 Gegen uns bestehende Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versi-

cherung durch Vermittlung von Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem die Agenten zur Zeit der Vermittlung Ihre gewerbliche Niederlassung oder, wenn sie eine solche nicht unterhalten, ihren Wohnsitz hatten.

- 14.3 Versicherungsgeschäfte dürfen ausschließlich im Rahmen von behördlich erteilten Konzessionen abgeschlossen werden. Versicherungskonzessionen gelten in einem territorial eingegrenzten Bereich (z.B. für Risiken, die in Österreich belegen sind), der Abschluss von Versicherungsgeschäften ohne Konzession ist nicht erlaubt. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat Zurich geprüft, dass Ihr Versicherungsvertrag kraft der für Zurich bestehenden Konzession abgeschlossen werden darf. Zurich ist nicht verpflichtet, eine Versicherungskonzession zu erwerben, damit ein bestehender Versicherungsvertrag fortgesetzt werden kann, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine der nachstehenden Änderungen herbeiführt:
- Begründung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes in einem Land, für welches Zurich keine Versicherungskonzession besitzt; oder
 - Annahme einer Staatsbürgerschaft, wenn daraus eine Rechtszuständigkeit der Versicherungsaufsichtsbehörden eines Landes folgt, für welches Zurich keine Versicherungskonzession besitzt; oder
 - Änderung der Bankverbindung, die eine Rechtszuständigkeit der Versicherungsaufsichtsbehörde eines Landes begründet, für welches Zurich keine Versicherungskonzession besitzt.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Begründung eines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes in einem anderen Land als

im Versicherungsantrag angegeben oder die Annahme einer anderen Staatsbürgerschaft als im Versicherungsantrag angegeben, sofern eine solche durch ihn/sie selbst oder durch die versicherte Person vorgenommen wird, unverzüglich an Zurich zu melden.

Kann der Versicherungsvertrag ohne Entstehen eines unerlaubten Versicherungsbetriebes nicht fortgeführt werden, steht beiden Parteien ein fristloses Kündigungsrecht zu. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsvertrag nur unter Änderung der Bedingungen fortgeführt werden kann, Zurich eine solche Änderung dem Versicherungsnehmer vorschlägt und der Versicherungsnehmer entweder die Vertragsänderung ablehnt oder die vorgeschlagene Vertragsänderung nicht binnen einem Monat, spätestens jedoch bis zum nächsten vereinbarten Prämienzahlungstermin, zustande gekommen ist.

Bei Kündigung des Vertrages aus diesen Gründen leisten wir den Wert des Deckungskapitals.

§15 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Vertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht der Finanzmarktaufsicht. Die Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, (www.fma.gv.at), die auch für die Beschwerden der Versicherungsnehmer/versicherten Personen/Bezugsberechtigten zuständig ist.

§16 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft in Wien.