

Allgemeine Bedingungen für die Bestattungsversicherung (Ablebensversicherung)

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen

- § 1 Was ist bei einer Antragstellung zu beachten?
- § 2 Was ist versichert? Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Wie berechnet sich Ihre Prämie? Welche Kosten werden in die Prämie eingerechnet?
- § 5 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?
- § 7 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen oder prämienfrei stellen?
- § 8 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?
- § 9 Wann ist Ihr Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 10 Was gilt bei Selbstmord?
- § 11 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?
- § 12 Wo und wann ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?
- § 13 Angaben zur Steuerpflicht
- § 14 Angaben gemäß Geldwäschegesetz
- § 15 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?
- § 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 17 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?
- § 18 Was ist bei Verlust der Police zu tun?
- § 19 Welche gesonderte Kosten und Gebühren werden verrechnet?
- § 20 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?
- § 21 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?
- § 22 Welches Recht und welche Vertragsgrundlagen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 23 Wo ist Ihr Gerichtsstand?
- § 24 Aufsichtsbehörde

Anhang - Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen unerlässlich.

Versicherungsnehmer

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

Versicherter bzw. 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 Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Moserstr. 33, 5020 Salzburg (im Folgenden kurz ‚MERKUR‘ genannt).

Versicherungsprämie

ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung entsteht aus den Prämienteilen, die nicht sofort zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Diese Deckungsrückstellung wird mit dem garantierten Rechnungszins verzinst.

Rechnungszins

Der garantierte Rechnungszins dieser Bestattungsversicherung beträgt 0%.

Nettoprämienrückgewähr

ist die Rückzahlung der Summe der eingezahlten Prämien abzüglich Versicherungssteuer, Stückkosten sowie Prämien etwaig eingeschlossener Zusatzversicherungen.

Rückkaufswert

ist die Leistung des Versicherers, wenn ein Vertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird.

Versicherungsmathematische Grundlagen / Tarif

Die versicherungsmathematischen Grundlagen enthalten die versicherungsmathematischen Festlegungen und Berechnungsgrundlagen zu dem in Ihrem Versicherungsvertrag vereinbarten Tarif.

In Schriftform

bedeutet, dass das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz zugehen muss.

In geschriebener Form

erfordert einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Eine eigenhändige Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur ist nicht erforderlich. Die Einhaltung der Schriftform (siehe oben) genügt selbstverständlich auch den Anforderungen der geschriebenen Form.

§ 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

1. Als Versicherungsnehmer stellen Sie in Schriftform einen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages.
2. An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden, es sei denn, Sie nehmen ein gesetzliches Rücktrittsrecht in Anspruch. Die Frist beginnt mit dem Tag des Eingangs des Antrages bei der MERKUR.

§ 2 Was ist versichert? Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

1. Ihre Versicherung ist eine **lebenslange Ablebensversicherung mit einer Wartezeit von 30 Monaten** ab Versicherungsbeginn.
Die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme können Sie der Polizza unter Punkt „Leistungen für die versicherte Person“ entnehmen.

Ihr Versicherungsvertrag ist am Gewinn der MERKUR beteiligt (vgl. § 21). Die Gewinnbeteiligung ist nicht garantiert.

Bei Ableben nach Ablauf der Wartezeit von 30 Monaten wird die vereinbarte Versicherungssumme inklusive eines etwaigen zum Ablebenzeitpunkt angesammelten Gewinnguthabens ausbezahlt.

Im 29. und 30. Monat der Wartezeit wird eine gestaffelte Teilleistung ausbezahlt (siehe unter Punkt 2).

Im Fall, dass die versicherte Person infolge eines Unfalls stirbt (Unfalltod - siehe unter Punkt 3), entfällt die Wartezeit gänzlich, wenn nicht ein ausgeschlossener Unfall vorliegt (siehe unter Punkt 3c).

Zusätzlich zur vereinbarten Ablebenleistung ist ein **Kostenersatz von Überführungskosten** versichert:

- bei Ableben im Ausland die Kosten der Überführung zum letzten Wohnort der versicherten Person in Österreich bis zur Höhe der dreifachen für das Ableben vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch € 30.000,-.
- bei Ableben innerhalb Österreichs bis zu € 1.500,- Überführungskosten an den letzten Wohnort der versicherten Person in Österreich.

In jenen Fällen, in denen der Versicherungsschutz ausgeschlossen ist (§ 9), sowie bei Selbstmord gemäß § 10, wird unabhängig von einer Wartezeit die Deckungsrückstellung (Definition siehe unter Begriffsbestimmungen) ausbezahlt.

2. Leistungen während der Wartezeit:

Außer bei Unfalltod besteht die Leistung während der Wartezeit

- bis zum Ablauf von 28 Monaten ab Versicherungsbeginn:
aus der Nettoprämienrückgewähr (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“) zuzüglich eines etwaig erworbenen Gewinnguthabens. Überführungskosten werden in diesem Fall keine geleistet.
- nach Ablauf von 28 Monaten bis zum Ablauf von 29 Monaten ab Versicherungsbeginn:
aus 25% der vereinbarten Versicherungssumme, mindestens jedoch der Nettoprämienrückgewähr (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“) – jeweils zuzüglich eines etwaig erworbenen Gewinnguthabens.
Zusätzlich werden etwaige Überführungskosten bis zur oben in Punkt 1 genannten Höhe ersetzt.
- nach Ablauf von 29 Monaten bis zum Ablauf von 30 Monaten ab Versicherungsbeginn:
aus 50% der vereinbarten Versicherungssumme, mindestens jedoch der Nettoprämienrückgewähr. (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“) – jeweils zuzüglich eines etwaig erworbenen Gewinnguthabens.
Zusätzlich werden etwaige Überführungskosten bis zur oben in Punkt 1 genannten Höhe ersetzt.

3. Entfall der Wartezeit bei Unfalltod:

a) Im Fall, dass die versicherte Person aufgrund eines Unfalls (vgl. Punkt 3.b) verstirbt und es sich um keinen der unter Punkt 3.c) angeführten ausgeschlossenen Unfälle handelt, kommt die Wartezeit nicht zur Anwendung und es wird die volle vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich eines etwaig vorhandenen Gewinn Guthabens geleistet.

Zusätzlich werden etwaige Überführungskosten bis zur in Punkt 1 genannten Höhe ersetzt.

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

Als Unfälle gelten auch:

- Ertrinken;
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;

Die Einnahme von Medikamenten oder Suchtgiften verwirklicht den Tatbestand des Unfalles in keinem Fall.

Als Unfälle gelten nie:

- Krankheiten;
- Übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

c) Kein Entfall der Wartezeit gilt für Unfälle,

- die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer/in (auch Luftsportgeräteführer/in) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges erleidet; bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
- bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
- die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
- der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren;
- durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir in Schriftform Ihren Antrag angenommen oder durch Zustellung der Polizza die Annahme erklärt haben, und Sie die erste Prämie (Einlösprämie) rechtzeitig (vgl. § 5) gezahlt haben. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Ein vorläufiger Sofortschutz besteht für diese Versicherung nicht.

§ 4 Wie berechnet sich Ihre Prämie? Welche Kosten werden in die Prämie eingerechnet?

1. Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, der Versicherungssumme, der Prämienzahlungsdauer und dem Alter der versicherten Person. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Police das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als 6 Monate vergangen sind.
2. Mit der vereinbarten Prämie werden – nach Abzug der Prämienanteile für den Versicherungsschutz und der Versicherungssteuer – die Abschluss- und Verwaltungskosten gedeckt. Unter Abschlusskosten sind die mit dem Abschluss einer Lebensversicherung verbundenen Kosten (z.B. für Beratung, Polizzausfertigung), unter Verwaltungskosten die mit dem laufenden Versicherungsbetrieb verbundenen Kosten zu verstehen. Diese Kosten werden bereits bei der Kalkulation der Prämien berücksichtigt und daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
3. Die Abschlusskosten werden nach dem so genannten Zillmerverfahren mit der Prämie getilgt. Hierbei wird ab Versicherungsbeginn die Prämie bis zur vollständigen Tilgung der Abschlusskosten verwendet, soweit sie nicht für die Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes bestimmt ist; der zu tilgende Betrag beläuft sich auf maximal 6% der Prämiensumme. Die Prämiensumme ist hier die Summe aller für die Prämienzahlungsdauer vereinbarten Prämien ohne Versicherungssteuer, Prämienanteile für etwaige Zusatzversicherungen und Stückkosten.
4. Verwaltungskosten:
Die Verwaltungskosten betragen:
 - bei laufender Zahlungsweise bis zum Ablauf der Prämienzahlungsdauer jährlich 5% der Prämie und jährlich € 12,- Stückkosten. Unter Prämie ist hier die laufende Prämie abzüglich Versicherungssteuer, Stückkosten und Prämien für etwaige Zusatzversicherungen zu verstehen.
 - bei prämienfreien Versicherungen (inkl. nach Ende der Prämienzahlungsdauer) jährlich 0,2% der Versicherungssumme für jedes prämienfreie Jahr. Diese Verwaltungskosten werden monatlich im Vorhinein der Deckungsrückstellung (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“) entnommen.
5. Für Prämien erhöhungen infolge einer Wertanpassungsklausel, sofern vereinbart, gelten die Bestimmungen für die Abschluss- und Verwaltungskosten entsprechend.
6. Die Auswirkungen der Kostenabzüge (ohne einer eventuellen Wertanpassung) entnehmen Sie bitte der Tabelle „Rückkaufswerte, Ablebensleistungen und Gewinne“, die der Police beiliegt und Vertragsbestandteil ist.

§ 5 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

1. Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns zu zahlen. Die Prämien sind Jahresprämien (laufende Prämien). Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Für unterjährige Zahlungsweise werden keine Zuschläge verrechnet. Im Versicherungsfall sind die offenen Prämien des laufenden Versicherungsjahres zu zahlen.
2. Die erste (Einlösprämie) wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor dem in der Police angegebenen Versicherungsbeginn fällig. Sie ist dann innerhalb zweier Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlung innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Police angegebenen Fälligkeitstag, zu zahlen.
3. Bei Erbringung der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.
4. Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie termin- und fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht.

5. Eine Stundung der Prämie ist mit uns in geschriebener Form zu vereinbaren.
6. **Stundung mit Deckung:** Nach Ablauf von 3 Versicherungsjahren haben Sie die Möglichkeit, eine Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von 3 bis maximal 24 Monate in Anspruch zu nehmen. Der Versicherungsschutz bleibt während der Dauer der Stundung aufrecht. Die gestundeten Prämien sind nach Ablauf des gestundeten Zeitraumes nachzuzahlen. Sollte der Ablebensfall während der Dauer der Stundung eintreten, werden die offenen Prämien von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht. Eine Stundung kann während der Laufzeit des Versicherungsvertrages nur einmal in Anspruch genommen werden.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen? (siehe § 38 bis § 39a VersVG im Anhang)

1. **Erste Prämie (Einlösprämie):** Wenn Sie die erste Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht zahlen, so sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir den Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Ist die erste Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der gesetzten Frist noch nicht gezahlt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Ihr Verschulden verhindert. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in unserer Aufforderung zur Prämienzahlung noch einmal ausdrücklich hinweisen. Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die oben angeführten Rechtsfolgen nicht aus.
2. **Folgeprämie:** Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig (siehe § 5 Punkt 2) zahlen, so erhalten Sie eine Mahnung, in der wir eine Zahlungsfrist von 14 Tagen bestimmen werden. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der in der Mahnung gesetzten Frist ein und sind Sie zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Ihr Verschulden verhindert. Zudem können wir das Versicherungsverhältnis nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Frist ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie mit der Zahlung in Verzug sind. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die Zahlung nachholen, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten führt nicht zur Leistungsfreiheit oder Kündigungsmöglichkeit unsererseits. Dies gilt auch, wenn Sie mit nicht mehr als 10 %, höchstens aber mit € 60,- im Verzug sind. Auf die Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges werden wir Sie in der Mahnung noch einmal ausdrücklich hinweisen.
3. **Bei Zahlungsverzug innerhalb des ersten Versicherungsjahres tritt Terminverlust ein, und es kommt zu einer Fälligestellung aller für das erste Versicherungsjahr noch ausstehenden Prämien.**

§ 7 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen oder prämienfrei stellen?

1. Sie können Ihren Vertrag in Schriftform ganz oder teilweise kündigen:
 - jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.Unter einem Versicherungsjahr ist der Zeitraum von 12 Monaten, jeweils beginnend ab der vereinbarten jährlichen Hauptfälligkeit zu verstehen. Die Hauptfälligkeit ist jeweils der 1. Tag des als Versicherungsbeginn vereinbarten Kalendermonats.
2. Im Fall einer Kündigung eines Vertrags erlischt der Vertrag und es kommt der Rückkaufswert zur Auszahlung. Im Falle eines Rückkaufs verrechnen wir einen tariflich festgelegten Abschlag in Höhe von 5% der Deckungsrückstellung (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“), maximal jedoch € 500,-.

3. Bei einer Prämienfreistellung kommt lediglich ein anteiliger Abschlag von maximal 5% zur Anwendung, maximal jedoch € 500,-. Der zur Anwendung kommende Abschlagsprozentsatz wird in dem Verhältnis berechnet, in welchem die Versicherungssumme vor Prämienfreistellung abzüglich Deckungsrückstellung zur Versicherungssumme vor Prämienfreistellung steht.
4. Bei einer Teilkündigung (Prämienreduktion) kommt ebenso lediglich ein anteiliger Abschlag von maximal 5% zur Anwendung, maximal jedoch € 500,-. Der zur Anwendung kommende Abschlagsprozentsatz wird in dem Verhältnis berechnet, in welchem die Differenz der Versicherungssumme vor Reduktion und der Versicherungssumme nach Reduktion zur Versicherungssumme vor Reduktion steht.
5. Die nach einer Teilkündigung (Prämienreduktion) verbleibende prämienpflichtige Versicherungssumme darf € 3.000,- nicht unterschreiten.
Die nach Prämienfreistellung verbleibende prämienfreie Versicherungssumme darf € 1.000,- nicht unterschreiten. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, erlischt der Vertrag und wir leisten den Rückkaufswert.
6. Bei prämienfreien Verträgen werden die Verwaltungskosten und die Prämienanteile für den Versicherungsschutz monatlich im Vorhinein der Deckungsrückstellung entnommen.

Die Auswirkungen der Kostenabzüge, sowie die Höhe der Rückkaufswerte und prämienfreien Ablebensleistungen je Versicherungsjahr und unter Berücksichtigung des oben angeführten Abschlags entnehmen Sie bitte der Tabelle „Rückkaufswerte, Ablebensleistungen und Gewinne“, die der Police beiliegt und Vertragsbestandteil ist.

7. Bezugünstigter Rückkauf aufgrund schwerer Erkrankung

Erleidet der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person während der Vertragslaufzeit eine der folgenden schweren Erkrankungen (Herzinfarkt, Bypassoperation der Koronararterien, Krebs, Schlaganfall, chronisches Nierenversagen, durchgeführte Organtransplantation, Multiple Sklerose, Querschnittslähmung, Erblindung, Herzklappenersatz, Operation der Aorta) und wird diese Diagnose fachärztlich bestätigt, so können Sie vor Vertragsabschluss die Auszahlung der Deckungsrückstellung ohne Abschlag verlangen. Dies ist frühestens 3 Jahre nach Abschluss des Versicherungsvertrages möglich. Entscheiden Sie sich für die Inanspruchnahme dieser Versicherungsleistung, so endet damit der Versicherungsvertrag unter Berücksichtigung der entsprechenden Kündigungsfristen.

§ 8 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Fragen?

(siehe dazu auch § 16 bis § 19 VersVG im Anhang)

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
2. Wenn das Leben eines anderen versichert werden soll, ist auch dieser für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung verantwortlich.
3. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb der ersten 3 Jahre nach Abschluss des Vertrages zurücktreten; bei Ableben während der ersten 3 Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist.
4. Wir werden den Rücktritt 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 der
 - verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
5. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.

6. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir die Deckungsrückstellung (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“).
7. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber der Originalpolizze zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.
8. Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht ohne Verschulden des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person verletzt wurde oder dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war, verzichten wir auf die Anwendung des § 41 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang).

§ 9 Wann ist Ihr Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen und wir leisten nicht die vereinbarte Versicherungssumme, sondern die tarifliche Deckungsrückstellung (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“), wenn der Versicherungsfall verursacht wurde:

1. unmittelbar oder mittelbar durch eine Österreich betreffende nukleare, biologische oder chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophe;
2. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn das Ableben der versicherten Person unmittelbar oder mittelbar mit kriegerischen Ereignissen zusammenhängt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
3. unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtungen nötig sind.

§ 10 Was gilt bei Selbstmord?

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

Bei Selbstmord des Versicherten nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Vertrages besteht voller Versicherungsschutz. Vor Ablauf dieser Frist zahlen wir die Deckungsrückstellung (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“). Wird uns nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht Versicherungsschutz (vgl. § 2).

§ 11 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

1. Für die Erbringung von Leistungen (z.B. Ablebensleistungen, Rückkaufswert) aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizze verlangen.
2. Das Ableben der versicherten Person ist uns unter Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde und eines Nachweises über die Ablebensursache der versicherten Person anzuzeigen.
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.

§ 12 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?

1. Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion der Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Moserstr. 33, 5020 Salzburg.
2. Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen unverzüglich erbringen.
3. Leistungen an ausländische Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für Steuern vornehmen dürfen.

§ 13 Angaben zur Steuerpflicht

Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere

- a) Name,
- b) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- c) Adresse Ihres Wohnsitzes,
- d) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind,
- e) Steueridentifikationsnummer(n),
- f) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- g) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind zusätzlich verpflichtet, uns anstelle der Angaben gemäß Punkt b), c) und f) zu informieren über

- h) ihren Sitz,
- i) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- j) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 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 a) bis k),
- k) ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG,

und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser Angaben.

§ 14 Angaben gemäß Geldwäschegesetz

Handelt es sich beim Versicherungsnehmer um eine juristische Person, so sind der MERKUR während der Vertragslaufzeit Änderungen in der Person des wirtschaftlichen Eigentümers oder in der Vertretungsbefugnis unverzüglich anzuzeigen, wobei bei Änderung der Vertretungsbefugnis eine eindeutig lesbare Ausweiskopie (Reisepass, Führerschein oder Personalausweis (beidseitig)) vorzulegen ist.

§ 15 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

1. Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.

Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen.

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 Formgebühren sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
3. Wenn Sie Ihre Wohnadresse ändern, uns diese Änderung aber nicht mitgeteilt haben, so genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines Briefes an die letzte uns bekannte Wohnadresse. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre.
4. Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen.

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person genannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter).
2. Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns in Schriftform angezeigt worden sind.
3. 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.
4. Ist in der Police der Überbringer als Bezugsberechtigter genannt, so können wir dennoch verlangen, dass er uns seine Berechtigung und seine Identität nachweist. Die Auszahlung des Leistungsbetrags erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen im Original in deutscher Sprache oder im fremdsprachigen Original mit beglaubigter Übersetzung.

§ 17 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Wenn Sie verfügungsberechtigt sind, können Sie Ihren Vertrag verpfänden oder abtreten und mit unserer Zustimmung auch vinkulieren. Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur dann wirksam, wenn sie uns in Schriftform angezeigt wird.

§ 18 Was ist bei Verlust der Police zu tun?

Wenn Sie den Verlust der Police schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatzurkunde ausstellen. Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Police gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 19 Welche gesonderten Kosten und Gebühren werden wir verrechnen? (siehe auch § 41b VersVG im Anhang)

1. Falls aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird,

können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag sowie Portospesen gesondert in Rechnung stellen. Sie können zusätzlich zur Prämie erhoben oder der Deckungsrückstellung (Definition siehe unter „Begriffsbestimmungen“) entnommen werden. Dies gilt beispielsweise bei

- Prämienverzug
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Vertragsänderungen (außer bei Wertanpassung, Prämienfreistellung und Vertragsänderungen ab Beginn)
- Rechtseinräumungen mit Verzicht auf die Karenzfrist für Selbstmord bzw. Anzeigepflichtverletzung

2. Weiters werden wir die gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben verlangen.
3. Zusätzliche Kosteninformationen finden Sie in den § 4 (zu Abschluss- und Verwaltungskosten) § 7 (zu Abschlag im Zusammenhang mit Rückkauf und Prämienfreistellung).
4. Sie haben im Rahmen des vorvertraglich übergebenen Persönlichen Berechnungsbeispiels eine Auflistung der Kosten und Gebühren für Mehraufwendungen erhalten. Außerdem werden wir Sie bei Inanspruchnahme nochmals gesondert darauf hinweisen. Die Höhe der gesonderten Kosten und Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.merkur-leben.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

§ 20 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? (siehe auch § 12 VersVG im Anhang)

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit geltend machen. 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 10 Jahren.

§ 21 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?

Die Versicherung gehört dem Abrechnungsverband der Großleben Risikoversicherungen, Gewinnverband „RT- Tarife 1/2024; 0%; MLV 2010/12“ an.

Lebensversicherer sind zu einer vorsichtigen Kalkulation verpflichtet. Ihrer Versicherung liegen die Versicherungsmathematischen Grundlagen des vereinbarten Tarifs zu Grunde. Diese enthalten die Berechnungsgrundlagen für die Gewinnbeteiligung. Im Wege der Gewinnbeteiligung nimmt Ihr Versicherungsvertrag an den von uns erzielten Gewinnen teil. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom vereinbarten Tarif ermittelt und gutgeschrieben. Wir informieren Sie jährlich über den Stand Ihrer erworbenen Gewinnanteile.

Die Gewinne stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen, aber auch aus anderen Gewinnquellen.

Garantierter Rechnungszins

Die garantierte Deckungsrückstellung der Versicherung wird von der MERKUR am Kapitalmarkt angelegt und zumindest mit dem garantierten Rechnungszins verzinst. Sie bildet die Basis für die garantierten vertraglichen Leistungen.

Variable Gewinnbeteiligung

Darunter versteht man die Ihrem Vertrag zugewiesenen Gewinne, die die garantierten Versicherungsleistungen (im Ablebens- und Rückkaufsfall) erhöhen. Die Höhe dieser Gewinnbeteiligung hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab und kann daher nicht garantiert werden.

Die Gewinnanteile der variablen Gewinnbeteiligung Ihrer Versicherung bestehen aus einem Zinsgewinnanteil.

- Der Zinsgewinnanteil stellt den Anteil an den Kapitalerträgen über den garantierten Rechnungszins hinaus dar.
- Der Zinsgewinn wird bemessen in Prozenten der zu Beginn des laufenden Versicherungsjahres vorhandenen garantierten Deckungsrückstellung.
- Der Zinsgewinnanteil wird Ihrem Vertrag jeweils zum Ende des laufenden Versicherungsjahres zugewiesen.
- Die jährlichen Gewinnanteile werden verzinslich angesammelt. Das angesammelte Gewinn Guthaben wird mit dem Ansammlungszins verzinst und bei Rückkauf zusätzlich zum garantierten Rückkaufswert bzw. bei Ableben der versicherten Person zusätzlich zur garantierten Ablebensleistung ausgezahlt.
- Die Gewinnanteilssätze (insbesondere Zinsgewinnanteil) werden jährlich festgesetzt und in unserem Geschäftsbericht bekannt gegeben.

Hinweis gemäß § 9 Abs. 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV

Es ist möglich, dass es in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren gemäß § 4 Abs. 1 Z 17 LV-GBV zu einer Minderung der Gewinnbeteiligung kommt.

Informationen zur Gewinnbeteiligung im Jahresabschluss

Im Anhang zu unserem Jahresabschluss (Geschäftsbericht) finden Sie die Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung gemäß Gewinnbeteiligungsverordnung, sowie die Gewinnansätze und Verteilungszeiträume.

§ 22 Welches Recht und welche Vertragsgrundlagen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

1. Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.
2. Vertragsgrundlagen sind der Antrag und die Polizze; jeweils mit sämtlichen Bestandteilen (wie insbesondere: die Tabelle „Rückkaufswerte, Ablebensleistungen und Gewinne“, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und etwaige Besondere Vereinbarungen).
3. Die maßgeblichen gesetzlichen Grundlagen Ihres Versicherungsvertrages sind insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz, das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch, das Konsumentenschutzgesetz sowie das Versicherungsaufsichtsgesetz.
4. Ihr Versicherungsvertrag wird nach einem Tarif geführt, der gemäß Versicherungsmathematischen Grundlagen berechnet wird, welche an die FMA übermittelt wurden.
5. Versicherungsmathematische Grundlagen beinhalten die für einen Tarif spezifischen versicherungsmathematischen Festlegungen (insbesondere Sterbetafeln, Gewinnbeteiligung und weitere Berechnungsgrundlagen für die Prämie, Versicherungsleistung, Kosten, Deckungsrückstellung, Rückkaufswerte, Prämienfreistellungen).

§ 23 Wo ist Ihr Gerichtsstand?

Gegen uns bestehende Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. Soweit gesetzlich ein Gerichtsstand vereinbart werden kann, gilt unser Geschäftssitz als alleiniger Gerichtsstand vereinbart.

§ 24 Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5, (www.fma.gv.at).

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz in der derzeit geltenden Fassung

§ 12

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 16

(1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17

(1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der

Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 38

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39 a

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 41

(1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluss des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

(2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

(3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleiche gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

§ 41b

Der Versicherer darf neben der Prämie nur solche Gebühren verlangen, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlasst worden sind; die Vereinbarung anderer Nebengebühren ist unwirksam.

§ 175

(1) Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis nach § 39, so wandelt sich mit der Kündigung die Versicherung in eine prämiensfreie Versicherung um. § 173 und gegebenenfalls § 174 sind anzuwenden.

(2) Im Falle des § 39 Abs. 2 ist der Versicherer zu der Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung in eine prämiensfreie Versicherung umgewandelt hätte.

(3) Die im § 39 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist muss einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten.