

Tarifbeschreibungen:

- K02L Er- und Ablebensversicherung auf ein Leben**
Die Versicherungssumme wird sofort fällig, wenn der Versicherte während der Versicherungsdauer stirbt - spätestens bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.
 - R01LOB / MB Risikoversicherung auf ein Leben**
Die Versicherungs- (Todesfall-)summe wird nur bei Ableben des Versicherten innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer fällig. Erlebt der Versicherte den Ablauf der Versicherungsdauer, so erlischt die Versicherung.
 - R01LZ Risikozusatzversicherung auf ein Leben**
Die Versicherungssumme wird nur bei Ableben des Versicherten innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer fällig. Erlebt der Versicherte den Ablauf der Versicherungsdauer der Risikozusatzversicherung, so erlischt diese.
 - Z01LUT1 Unfalltodzusatzversicherung auf ein Leben**
Die Unfalltodzusatzversicherung bietet die Zahlung der Versicherungssumme in Höhe der Hauptversicherung ein zweites Mal, wenn während der Prämienzahlungsdauer und vor Vollendung des 70. Lebensjahres der Tod des Versicherten durch einen Unfall eintritt.
 - R01LKROB / MB Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung und Unfallinvaliditätsversicherung mit innerhalb eines Kalenderjahres gleichbleibender Versicherungssumme und Prolongation gegen Jahresprämie *)**
Die Versicherungs- (Todesfall-)summe wird nur bei Ableben des Versicherten innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer fällig. Erlebt der Versicherte den Ablauf der Versicherungsdauer, so erlischt die Versicherung. Die beantragte Versicherungs- (Todesfall-)summe gilt für das bei Versicherungsbeginn laufende Kalenderjahr. In den Folgejahren wird die Versicherungs- (Todesfall-)summe, jeweils zum 1.1., vom Bankinstitut bekanntgegeben und die Prämie vom Versicherer neu festgesetzt.
Wird uns vom Bankinstitut keine Versicherungs- (Todesfall-)summe gemeldet, wird der Vertrag dem Storno zugeführt. Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist unter obigen Voraussetzungen jedenfalls die verpfändete Leistung fällig und an das Bankinstitut auszus zahlen.
 - R01EKROB / MB Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung und Unfallinvaliditätsversicherung mit monatlich fallender Versicherungssumme gegen Einmalprämie *)**
Die Versicherungs- (Todesfall-)summe wird nur bei Ableben des Versicherten innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer fällig. Erlebt der Versicherte den Ablauf der Versicherungsdauer, so erlischt die Versicherung. Die Anfangsversicherungssumme (Anfangstodesfallssumme) vermindert sich monatlich, und zwar erstmals einen Monat nach Versicherungsbeginn und sodann jeweils nach Ablauf eines Monats um $1/n$ (n = Versicherungsdauer in Monaten).
Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist unter obigen Voraussetzungen jedenfalls die verpfändete Leistung fällig und an das Bankinstitut, zuzüglich einer 10%igen Mehrleistung, auszus zahlen.
- *) Zur Geltendmachung jener Beträge (unter Berücksichtigung der gleichzeitig mitbeantragten Versicherungs- (Todesfall-)summe nach Tarif K02L und/oder nach Tarif R01LOB/MB), die die aushaftende Kreditsumme übersteigen, ist zusätzlich die Bestätigung des Bankinstitutes über die Tilgung der Kreditschuld notwendig. Ist bis zum Ablauf der Versicherungsdauer der Versicherungsfall nicht eingetreten, dann erlischt die Versicherung ohne Leistungspflicht.
Die Unfallversicherung leistet für den Fall der Dauerinvalidität ab einem Invaliditätsgrad von 50% die volle Versicherungssumme, für Dauerinvalidität unter 50% erfolgt keine Leistung.
Für die Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung und die angeschlossene Unfallversicherung gelten die Versicherungsbedingungen für die Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung und die Rahmenvereinbarung.
- Unfallinvaliditätsversicherung ab einer Invalidität von 50%**
Für den Fall der Dauerinvalidität ab einem Invaliditätsgrad von 50% wird die volle Versicherungssumme geleistet, für Dauerinvalidität unter 50% erfolgt keine Leistung.
 - Unfallrentenversicherung nach AUVB 2006**
Variante A: Für den Fall der Dauerinvalidität ab einem Invaliditätsgrad von 50% wird für mindestens 120 Monate, längstens jedoch für 300 Monate, gemäß Besonderer Bedingung U 515, die vereinbarte Leistung erbracht.
Variante B: Für den Fall der Dauerinvalidität ab einem Invaliditätsgrad von 50% wird die vereinbarte Leistung, gemäß Besonderer Bedingung U 516, lebenslang erbracht.

A member of the **ERGO** Insurance Group.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

Verdienstausschlagversicherung

Arbeitsunfähigkeit (umfasst lange Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit).

Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer (vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt).
Versicherungssumme max. EUR 1.500,- monatlich.

Wichtige Informationen und Erklärungen zum Vertrag und zum Datenschutz:

Einzelvertrag: Die beantragten Versicherungssparten sind selbständige Verträge und können daher auch einzeln poliziert werden.

Bindefrist: An diesen Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Diese Frist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung zu laufen, oder - falls eine solche nicht stattfinden soll - mit dem Tag der Antragstellung.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz: Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist - sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benützten Räume unterfertigt wurde - berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder nach Zugang der Versicherungsurkunde binnen einer Woche erklärt werden. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesandt wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Es steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Rücktrittsrecht nach § 3a Konsumentenschutzgesetz: Der Verbraucher ist berechtigt vom Antrag oder vom Vertrag zurückzutreten, wenn maßgebliche Umstände, die ihn zur Vertragsschließung veranlasst haben, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Solche maßgeblichen Umstände sind die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten in Zusammenhang mit dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, die Aussicht auf steuerliche Vorteile, öffentliche Förderung oder auf einen Kredit. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform und kann binnen einer Woche ab dem Zeitpunkt, ab dem der Nichteintritt der maßgeblichen Umstände erkennbar wird und ab Erhalt dieser schriftlichen Belehrung ausgeübt werden. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza.

Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz: Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen. Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs 7 und 8 und 137g Gewerbeordnung 1994 unter Beachtung des § 137h Gewerbeordnung 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat. Die Frist für den Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Polizza und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz: Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-MAIL, DIRECT-MAIL) abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit in der Lebensversicherung innerhalb von 30 Tagen und in der Schaden-/Unfallversicherung innerhalb von 14 Tagen schriftlich zurückzutreten. Die Frist beginnt ab Erhalt der Vertragsunterlagen.

Informationen zum Antrag, zur Polizza und zur Korrespondenz: Die mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betraute Person ist nicht bevollmächtigt, über die schriftlichen Vereinbarungen hinaus, mündliche Zusagen für den Versicherer abzugeben. Der Vermittler ist gemäß § 43 Versicherungsvertragsgesetz nur berechtigt, Anträge und Erklärungen des Antragstellers entgegenzunehmen, die Polizza auszuhändigen und Prämien anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet. Versicherungsanträge, sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten müssen schriftlich erfolgen. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht selbst geschrieben hat. Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die Versicherungsurkunde (Polizza) in deutscher Sprache ausgestellt wird und die geschäftliche Korrespondenz in deutscher Sprache erfolgt. Weiters stimmen der Antragsteller und die versicherten Personen zu, dass die Antragsdaten an das Dienstleistungsunternehmen ERGO Insurance Service GmbH mit dem Sitz in A-1010 Wien, Schottengasse 10, weitergegeben und dort verarbeitet werden. Antragsteller und versicherte Personen erklären sich weiters damit einverstanden, dass die Antragsdaten auch an andere Gesellschaften des ERGO Konzerns übermittelt und von diesen verarbeitet werden. Dabei handelt es sich um die auf der Website www.ergo.de angeführten ERGO-Gesellschaften im In- und Ausland.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

Datenübermittlung: Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen, geändert oder fortgesetzt wird, sowie zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse) im Rahmen des "Zentralen Informationssystems - ZIS" des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, A-1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 (Informationsverbundsystem iSd § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000) an andere die Personen- bzw. Schadenversicherung in Österreich betreibende Versicherungsunternehmen und von diesen an den Versicherer übermittelt werden. Das Zentrale Informationssystem - ZIS ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und Versicherungsbetruges.

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ferner zu, dass der Versicherer Personenidentifikations- und Vertragsdaten (z.B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu ihrer Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet oder durch Konzern- und Partnerunternehmen verwenden lässt und dass Ihnen, auch telefonisch, per Fax, E-MAIL usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden. Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf unserer Website www.victoria.at im Menüpunkt "Das Unternehmen" zu finden.

Diese Zustimmungserklärungen und die Entbindung der Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht kann vom Antragsteller und den versicherten Personen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) bzw. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) im Einzelfall widerrufen werden.

Aufsichtsbehörde: Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), A-1020 Wien, Praterstr. 23 (www.fma.gv.at), die auch für Beschwerden der Versicherungsnehmer/Versicherten zuständig ist.

Anwendbares Recht: Auf die beantragten Verträge ist ausschließlich österreichisches Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts anwendbar.

Erklärungen: Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen grundsätzlich ebenfalls schriftlich.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Dazu genügt die Absendung eines nicht eingeschriebenen Briefes. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

Prämienzuschlag: Bei Verwendung eines Zahlscheins wird eine Gebühr eingehoben. Sollten aufgrund eines Zahlungsverzugs Prämien angemahnt werden müssen, wird eine Mahngebühr eingehoben.

Kosten für die Feststellung des Wohnsitzes: Sollten zur Durchsetzung offener Prämienforderungen Kosten für die Feststellung des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers im Wege des ZMR (Zentrales Melderegister) entstanden sein, so sind diese Kosten einschließlich Providerentgelt vom Versicherungsnehmer zu tragen.

Versicherungssteuer: In den Prämien ist die Versicherungssteuer enthalten.

Wichtige Informationen und Erklärungen zur Lebensversicherung:

Kündigungsrecht nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz: Gemäß § 165 VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer bei Lebensversicherungsverträgen und Verträgen über die Altersvorsorge - wenn laufende Prämien zu entrichten sind - das Versicherungsverhältnis jederzeit auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Ist eine Versicherung auf den Todesfall beantragt, bei der der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiß ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

Rücktrittsrecht nach § 165a Versicherungsvertragsgesetz: Gemäß § 165a VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer bei Lebensversicherungsverträgen und Verträgen über die Altersvorsorge vom Vertrag zurücktreten. Dieses Rücktrittsrecht erlischt 30 Tage nach Zugang der Polizze.

Gewinnbeteiligung: Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Lebensversicherungssparten in denen eine Gewinnbeteiligung vorgesehen ist (siehe Tarif) an den von uns erwirtschafteten Gewinnen teil. Lebensversicherer sind zu vorsichtiger Kalkulation hinsichtlich der Verzinsung, der Sterblichkeit und der Kosten verpflichtet. Somit entstehen in der Regel Überschüsse, an denen Sie im Zuge der Gewinnbeteiligung partizipieren. Die Aufteilung des Gewinnes erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammen gefaßt sind. Gewinne werden aus der Veranlagung und aus der Sterblichkeit erzielt. Die Gewinnbeteiligungsprozentsätze werden jährlich festgelegt.

Da die in künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

Lebensversicherung (mit Kreditschutz) und Unfallversicherung Detaillierte Informationen Stand 12/08

Er- und Ablebensversicherung, Kapitalversicherung auf einen festen Auszahlungstermin sowie Erlebensversicherung: Der Zinsgewinnanteil und der Schlußgewinnanteil sind die Anteile der einzelnen Versicherung an dem durch Veranlagung der Deckungsmittel zu einem höheren als dem Rechnungszinsfuß erzielten Mehrertrag. Der Risikogewinnanteil ist der Anteil der einzelnen Versicherung am Gewinn aus der Sterblichkeit und sonstigen Erfolgsquellen.

Der Zinsgewinnanteil wird als Ansammlungsguthaben jährlich zum Stichtag des Vertrages als Prozentsatz des Deckungskapitals der Versicherung berechnet und zugeteilt, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der Risikogewinnanteil wird jährlich zum Stichtag des Vertrages als Promillesatz der riskierten Summe der Versicherung exkl. Zuschläge (= Todesfallsumme abzüglich dem Deckungskapital) berechnet und als Ansammlungsguthaben zugeteilt, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der Schlussgewinnanteil wird nur bei Erleben des Versicherungsablaufes fällig. Der Schlussgewinnanteil wird als Prozentsatz des Deckungskapitals fällig. Diese Versicherung partizipiert am Gewinn über den Gewinnverband 81 und dem Abrechnungsverband 8102.

Risikoversicherung: Bei gewinnberechtigten Risikotarifen wird im Todesfall eine zusätzliche Leistung fällig. Die zusätzliche Leistung wird als Prozentsatz der Versicherungssumme berechnet.

Vorversicherungen: Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer neuen Versicherung bei einer anderen Gesellschaft ist für den Antragsteller unzumutbar und für die Gesellschaft unerwünscht.

Versicherungsbedingungen: Versicherungsbedingungen für die Er- und Ablebensversicherung sowie für die Erlebensversicherung, Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung, Versicherungsbedingungen für die Unfalltodzusatzversicherung, Versicherungsbedingungen für die Risikozusatzversicherung, Versicherungsbedingungen für die Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung.

Steuerbegünstigung: Prämien, die der Antragsteller für die Risikoversicherung entrichtet, kann er im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten als Sonderausgaben geltend machen und daher Steuer sparen. Die Informationen über mögliche steuerliche Auswirkungen der Prämienzahlung stützen sich auf die aktuelle Gesetzeslage. Die künftige Geltung dieser Regelungen kann nicht vorausgesetzt werden und die Steuerbegünstigung ist auch nicht Gegenstand des Versicherungsvertrages.

Versicherungsschutz: Über die Sofortschutz-Garantie hinaus kommt der Versicherungsvertrag erst mit Zugang der Polizza und rechtzeitiger Zahlung der vorgeschriebenen Prämie zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. Nach Zustandekommen des Vertrages besteht rückwirkend Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Unterfertigung des Antrages bzw. ab einem später vereinbarten Versicherungsbeginn.

In der Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung bevollmächtigt der Antragsteller das kreditgewährende Bankinstitut die Polizza in seinem Namen entgegenzunehmen.

Sofortschutz-Garantie: Diese wird für die Er- und Ablebensversicherung, Risiko-, Risiko-Zusatz-, Unfalltod-Zusatzversicherung und Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung abgegeben. Sie gilt für die beantragte Versicherungssumme, höchstens jedoch bis EUR 60.000,- für alle beantragten Versicherungen zusammen. Sind mehrere Versicherungen für dieselbe Person beantragt, so gilt der Gesamtleistungsbetrag im Rahmen des Sofortschutzes für alle diese Versicherungen zusammen. Die Sofortschutz-Garantie beginnt mit dem Einlangen des Antrages in der Direktion der VICTORIA-VOLKSBANKEN Versicherungs-AG, A-1013 Wien, frühestens jedoch mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Sie endet entweder mit dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages, einer schriftlichen Ablehnung des Antrages, einem schriftlichen Widerruf der Sofortschutz-Garantie oder automatisch nach Ablauf von 6 Wochen ab Unterfertigung des Antrages.

Voraussetzung für die Sofortschutz-Garantie ist, dass die zu versichernde Person, für die eine Leistung verlangt wird, zum Zeitpunkt der Antragstellung ohne Einschränkung gesund, beschwerdefrei und voll arbeitsfähig war und von keinen Gesundheitsbeeinträchtigungen Kenntnis hatte.

Die Sofortschutz-Garantie gilt nicht bei Selbstmord, es sei denn, es wird der Nachweis erbracht, dass die zu versichernde Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Die Sofortschutz-Garantie gilt nicht bei Ableben der zu versichernden Person infolge Verwicklung in kriegerische Handlungen, Teilnahme an Unruhen auf seiten der Unruhestifter sowie bei nuklearen, biologischen oder chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophen. Sie gilt nicht in Ausübung einer Tätigkeit als z.B. Sonderpilot (z. B.: Drachenflieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot oder Militärpilot; in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z. B.: Klettern, Tauchen); infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigem Training in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug; bei Reisen in politisch unsichere Gebiete bzw. bei Teilnahme an Expeditionen.

Im Leistungsfall steht dem Versicherten die auf die erbrachte Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. die einmalige Prämie zu.

Wichtige Informationen und Erklärungen zur Unfallversicherung in Verbindung mit einem Lebensversicherungsantrag:

Nichtversicherbare Personen: Personen die krank, nicht arbeitsfähig sind, das 75. Lebensjahr erreicht haben, eine Vorinvalidität besteht, bei denen eine Beeinträchtigung der Sinnesorgane z. B. der Augen (wie Blindheit, Sehstörungen, Netzhautablösung, Netzhauterkrankungen oder Doppelbilder; Fehlsichtigkeit ab 8 Dioptrien), der Ohren (wie Taubheit, Hörschwäche), der Nase (wie Verlust des Geruchsinnes) vorliegt. Welche HIV-Infektionen, Erkrankungen der Wirbelsäule, der Knochen (Knochenschwund, Fehlbildungen), der Gelenke und Muskeln (Multiple Sklerose) haben, Geistes- oder Nervenkrank sind (Depressionen, Suizidversuche, Alzheimer, Parkinson, Epilepsie) an Schwindelanfällen leiden und/oder Alkoholismus, Drogen- und Suchtgiftmissbrauch (außer Nikotin) vorliegt. Wenn die versicherte Person einen Beruf wie Pilot, Besatzungsmitglied eines Flugzeuges, Stuntman, Artist, Künstler, Sportler, Sprengmeister ausübt, oder mit gefährlichen und explosiven Stoffen hantiert, sich in Kriegs- oder Krisengebieten aufhält. Wenn bereits eine Unfallrentenversicherung bei der VICTORIA-VOLKSBANKEN Versicherung besteht. Wenn Versicherungen von einem Versicherer abgelehnt bzw. gekündigt wurden, die versicherte Person besachwaltet wird.

Bedingt versicherbare Personen: Wenn die versicherte Person gefährliche Sportarten wie z. B. Boxen, Kampfsportarten, Drachenfliegen, Paragleiten, Fallschirmspringen, Motorsportarten, Tauchen über 40 Meter Tiefe, Rafting, Klettern, Bergsteigen ab Schwierigkeitsgrad 7, Canyoning, Reiten (ausgenommen normale Ausritte als Freizeitbeschäftigung) betreibt und/oder Feldsportarten wie z. B. Eishockey, Fußball, Volleyball, Handball gegen Entgelt oder Spesenersatz ausübt, so sind Unfälle bei der Ausübung dieser Sportarten nicht Gegenstand des Vertrages.

Jahresprämie: Die Vereinbarung einer monatlichen, viertel- oder halbjährlichen Prämienzahlung beeinträchtigt nicht die Fälligkeit der Jahresprämie zur Prämienhauptfälligkeit. Bei Nichteinhaltung einer monatlichen, viertel- oder halbjährlichen Zahlungsweise ist der Versicherer berechtigt, die gesamte Jahresprämie einzufordern.

Geschäftsgebühr: Wird der Vertrag gemäß §§ 16 bis 21 und § 38 VersVG rückwirkend aufgelöst, so gilt als vereinbart, dass der Versicherungsnehmer eine Geschäftsgebühr im Sinne des § 40 VersVG in der Höhe von 25% der Nettojahresprämie zu entrichten hat.

Versicherungsschutz: Über die Sofortschutz-Garantie hinaus kommt der Versicherungsschutz bei Versicherungsverträgen, denen die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) Fassung 1995 zugrunde liegen, erst mit Zugang der Police zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. Wird der Antrag angenommen und erfolgt die Zahlung der Prämie fristgerecht, besteht Versicherungsschutz rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Unterfertigung des Antrages bzw. ab einem später vereinbarten Versicherungsbeginn.

Der Antragsteller bevollmächtigt das kreditgewährende Bankinstitut die Police in seinem Namen entgegenzunehmen.

Bei Versicherungsverträgen, denen die Allgemeinen Unfallbedingungen (AUVB) Fassung 2006 zugrunde liegen, kommt der Versicherungsschutz erst mit Zugang der Police und rechtzeitiger Zahlung der vorgeschriebenen Prämie zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. Nach Zustandekommen des Vertrages besteht rückwirkend Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Unterfertigung des Antrages bzw. ab einem später vereinbarten Versicherungsbeginn.

Unfallrentenversicherung: Pro versicherter Person darf maximal eine Unfallrentenversicherung mit einer monatlichen Rente von EUR 1.000,- bei der VICTORIA-VOLKSBANKEN Versicherungs-AG abgeschlossen werden.

Dauerrabatt: In der Erwachsenen-Unfallversicherung und in der Unfallrentenversicherung (jeweils nach AUVB 2006) sind die Prämien um den Dauerrabatt von 20% für 10-jährige und 10% für 3-jährige Vertragsdauer reduziert. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages wird der eingeräumte Rabatt vom Versicherer zurückgefordert.

Verlängerung: Gemäß § 8 (1) Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) wird die Vereinbarung getroffen, dass sich das Versicherungsverhältnis stillschweigend jeweils um 1 Jahr verlängert, wenn es nicht ein Monat vor Versicherungsablauf schriftlich gekündigt wird.

Kündigungsrecht: Der Versicherungsnehmer kann 1 Monat vor Ablauf seinen Vertrag schriftlich kündigen. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des § 1 Abs. 1 Z. 2 KSCHG so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als 3 Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich kündigen (Kündigungsfrist = 1 Monat).

Versicherungsbedingungen: Bei Abschluss einer Unfallinvaliditätsversicherung ab einer Dauerinvalidität von 50% liegen der Unfallversicherung die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) Fassung 1995 zugrunde. Bei Abschluss einer Erwachsenen-Unfallversicherung mit Mehrleistung gemäß Besonderer Bedingung U 508 und/oder einer Unfallrentenversicherung werden dem Vertrag die Allgemeinen Unfallbedingungen (AUVB) Fassung 2006 zugrunde gelegt.

Steuerbegünstigung: Prämien, die der Antragsteller für die Unfallversicherung entrichtet, kann er im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten als Sonderausgaben geltend machen und daher Steuer sparen. Die Informationen über mögliche steuerliche Auswirkungen der Prämienzahlung stützen sich auf die aktuelle Gesetzeslage. Die künftige Geltung dieser Regelungen kann nicht vorausgesetzt werden und die Steuerbegünstigung ist auch nicht Gegenstand des Versicherungsvertrages.

Wichtige Informationen und Erklärungen zur Verdienstausfallversicherung:

Versicherungsbedingungen: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Verdienstausfallversicherung (VAV).

Fortsetzung siehe nächste Seite

Versicherungsbedingungen für die Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung (Q054)

- mit innerhalb eines Kalenderjahres gleichbleibender Versicherungssumme und Prolongation gegen Jahresprämie
- mit monatlich fallender Versicherungssumme gegen Einmalprämie

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen

§ 1	Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
§ 2	Pflichten des Versicherungsnehmers
§ 3	Umfang des Versicherungsschutzes
§ 4	Beginn des Versicherungsschutzes
§ 5	Kosten und Gebühren
§ 6	Gewinnbeteiligung
§ 7	Leistungserbringung durch den Versicherer
§ 8	Kündigung des Versicherungsvertrages
§ 9	Verpfändung
§ 10	Erklärungen
§ 11	Verjährung
§ 12	Erfüllungsort
§ 13	Abgabenrechtliche Vorschriften

Begriffsbestimmungen

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

Antragsteller	ist die Person, die einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellt.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Prämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Prämie) zu berechnen sind. Der Geschäftsplan wurde der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) vorgelegt.
Versicherer	VICTORIA-VOLKSBANKEN Versicherungsaktiengesellschaft, A-1013 Wien, Schottengasse 10, FN 101528 g, HG Wien.
Versicherter	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungssumme	ist die im Rahmen dieser Bedingungen garantierte Leistung des Versicherers für den Ablebensfall.

§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Bei Ableben des Versicherten leisten wir im Rahmen der Versicherungsbedingungen die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme.

§ 2 Pflichten des Versicherungsnehmers

2.1 Sie sind verpflichtet den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig 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.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

- 2.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist vom Vertrag zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. ab Kenntnis des Versicherungsfalles 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. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- 2.3 An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung; findet eine solche nicht statt, mit dem Tag der Antragstellung. Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrags eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Antragsteller, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.
- 2.4 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Prämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen. Die Prämie richtet sich nach dem vereinbarten Tarif, der Dauer der Versicherung, dem Geschlecht und dem Alter des Versicherten. Der Tarif enthält die versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für Ihren Versicherungsvertrag. Der Tarif wurde bei der Festlegung der Prämie, der Leistung und der Abschluss- und Verwaltungskosten Ihrem Vertrag zugrundegelegt.
- 2.5 Laufende Prämien sind Jahresprämien.
- 2.6 Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 2.7 Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige 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.
- 2.8 Eine Stundung der Prämie ist mit uns schriftlich zu vereinbaren.
- 2.9 Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche 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, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung sind wir 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 innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages sind wir leistungsfrei.
- 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 Unruhen auf Seiten der Unruhestifter sind wir ebenfalls leistungsfrei.
- 3.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, besteht bei dadurch verursachten Versicherungsfällen Leistungsfreiheit.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 2.6) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- 4.2 Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf € 60.000.--, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- wenn der Versicherte nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht,
- wenn der Versicherte die Gesundheitsfragen zum Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet hat,
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§ 3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages in der Direktion des Versicherers, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

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

Für den vorläufigen Sofortschutz verrechnen wir keine gesonderte Prämie.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

§ 5 Kosten und Gebühren

Bei Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern mit der Prämie verrechnet.

5.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Prämien in Abzug gebracht.

5.2 Die Prämien zur Deckung des Ablebensrisikos richten sich nach dem Alter und dem Geschlecht des Versicherten sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikoprämie errechnet sich aus der Österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002 mit der von der Aktuarvereinigung Österreichs empfohlenen Modifikation.

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir Zusatzprämien und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

5.3 Die Rechnungsgrundlagen können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

5.4 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühr für Zahlscheininkasso, Rückläufer im Lastschriftverfahren sowie Mahnung können Sie bei uns erfragen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Jänner eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der „STATISTIK AUSTRIA“ monatlich verlaublichte Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem Index für den Monat Jänner des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes verändert hat.

Wir sind jedoch berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verrechnen.

§ 6 Gewinnbeteiligung

6.1 Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den aus dem Geschäftsverlauf nach unserem Geschäftsplan festgestellten Überschüssen teil.

Die Lebensversicherer sind zur vorsichtigen Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Sterblichkeit ungünstig entwickelt. Ist der tatsächliche Sterblichkeitsverlauf günstiger als kalkuliert, so entstehen Risikogewinne.

6.2 Alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Versicherungsverträge sind dem Gewinnverband "Risiko mit zusätzlicher Leistung" zugeordnet.

6.3 Die Beteiligung der einzelnen Verträge an den im Punkt 6.1 beschriebenen Risikogewinnen ist so gestaltet, dass die vertragliche Leistung bei Ableben der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer um eine zusätzliche Leistung erhöht wird. Die zusätzliche Leistung wird in Prozent der vertraglichen Leistung (Versicherungssumme) festgesetzt.

6.4 Die zusätzliche Leistung wird auf Basis des Verhältnisses ermittelt, dass sich bei einem Vergleich der im entsprechenden Teilabrechnungsverband der beobachteten Sterbewahrscheinlichkeiten mit der rechnermäßigen Sterbewahrscheinlichkeit laut Geschäftsplan ergibt. Die Basis für die zusätzliche Leistung wird vom Vorstand des Versicherers auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt und im Geschäftsbericht des Versicherers veröffentlicht. Sie kann für die einzelnen Teilabrechnungsverbände und für in Sonderverbänden geführte Gruppen von Versicherungsverträgen, die sich nach Versicherungsart oder anderen objektiven

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

Merkmale unterscheiden, in unterschiedlicher Höhe festgesetzt werden. Die auf dieser Basis ermittelte maßgebliche zusätzliche Leistung gilt jeweils für das im darauffolgenden Geschäftsjahr beginnende Versicherungsjahr.

6.5 Die Punkte 6.1 bis 6.4 gelten nicht bei Verträgen, die auf der Police als nicht gewinnberechtigt gekennzeichnet wurden.

6.6 Der Geschäftsplan ist bei der Aufsichtsbehörde hinterlegt.

§ 7 Leistungserbringung durch den Versicherer

7.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Police verlangen. Der Tod der Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Eine amtliche Sterbeurkunde ist uns vorzulegen. Zusätzlich können wir ärztliche oder amtliche Nachweise verlangen. Die mit Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

7.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zum Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig. Die Überweisung der Leistung an den Bezugsberechtigten erfolgt auf dessen Gefahr und Kosten. Sind wir ohne Verschulden an der Auszahlung einer Versicherungsleistung gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.

7.3 Leistungen an einen im Ausland wohnhaften Bezugsberechtigten erbringen wir, sobald uns nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für Steuern vornehmen dürfen. Wir können verlangen, dass der Bezugsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis vorlegt.

§ 8 Kündigung des Versicherungsvertrages

Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich ganz oder teilweise kündigen:

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

§ 9 Verpfändung

Eine Verpfändung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird.

§ 10 Erklärungen

Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen grundsätzlich ebenfalls schriftlich.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Dazu genügt die Absendung eines nicht eingeschriebenen Briefes.

Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

§ 11 Verjährung

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

§ 12 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Direktion des Versicherers in Wien.

§ 13 Abgabenrechtliche Vorschriften

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuerbestimmungen im Zusammenhang mit Lebensversicherungen einzugehen. Fragen richten Sie bitte an uns oder an Ihren Steuerberater.

Prämien für Lebensversicherungen unterliegen der Versicherungssteuer, wenn der Versicherungsnehmer bei Zahlung der Prämie seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Sie beträgt 4% der Prämie.

Ihre Lebensversicherung ist kapitalertragssteuerfrei.

**Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung bei Beantragung einer Risiko-
(Kreditrestschuld-)versicherung**

- mit innerhalb eines Kalenderjahres gleichbleibender Versicherungssumme und Prolongation gegen Jahresprämie
- mit monatlich fallender Versicherungssumme gegen Einmalprämie

(Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung - AUVB 1995)

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten ein Unfall zustößt.

2. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Pkt. 6).

3. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

4. Zeitlicher Geltungsbereich

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 und 39 VersVG) eingetreten sind.

5. Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Ihre Unfallversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Dieser erstreckt sich auf die beantragte Versicherungssumme, höchstens auf EUR 150.000,- pro Person. Ansonsten gelten die Bestimmungen gemäß Pkt. 2 der Versicherungsbedingungen für die Risiko- (Kreditrestschuld-)versicherung.

6. Begriff des Unfalles

- (1) Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.
- (2) Als Unfall gelten auch folgende, vom Willen des Versicherten unabhängige, Ereignisse: 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; Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
- (3) Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis im Rahmen der Bestimmungen des Pkt. 8 sowie für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall gemäß (1).
- (4) Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf Unfälle des Versicherten als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen mit Ausnahme von Motorseglern und Ultralights, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Betätigung ausübt.

7. Dauernde Invalidität

- (1) Die beantragte Versicherungsleistung in der Unfallversicherung wird ab einem durch den Unfall (Pkt. 6) hervorgerufenen Invaliditätsgrad von 50 % geleistet. Für Dauerinvalidität unter 50 % erfolgt keine Leistung.
- (2) Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.
- (3) Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten folgende Bestimmungen:

3.1. bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit	
eines Armes ab Schultergelenk	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder einer Hand	60 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels	70 %
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	35 %
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65 %
des Gehörs beider Ohren	60 %

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

des Gehörs eines Ohres	15 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
des Geruchsinnes	10 %
des Geschmacksinnes	5 %

- 3.2 Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Pkt. 3.1 anteilig angewendet.
Bei Funktionseinschränkungen von Armen oder Beinen ist der Satz für die gesamte Extremität anteilig anzuwenden.

- (4) Läßt sich der Invaliditätsgrad nach (3) nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
- (5) Mehrere sich aus (3) und (4) ergebende Prozentsätze werden zusammengerechnet. Die Versicherungsleistung ist jedoch mit 100 % der versicherten Summe begrenzt.
- (6) Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
- (7) Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag durch die Ärztekommision.
Ergibt in einem solchen Falle die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag ab Fälligkeit des Vorschusses (Pkt. 9) mit 3 % jährlich zu verzinsen.
- (8) Stirbt der Versicherte
- 8.1 unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
- 8.2 aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;
- 8.3 unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- (9) Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine Rente, die nach der im Anhang beigedruckten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessen ist.
Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei Kapitalzahlung zu erbringen wäre.
Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem der Versicherte stirbt.

8. Kinderlähmung; Frühsommer-Meningoencephalitis

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt oder frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt.

Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung oder Frühsommer-Meningoencephalitis diagnostizierten Krankheit zu Rate gezogen wurde.

Eine Leistung wird nur für dauernde Invalidität erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit EUR 15.000,- und Verjährung begrenzt.

9. Fälligkeit der Leistung des Versicherers und Verjährung

- (1) Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens beizubringen hat.
- (2) Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
- (3) Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Versicherungsnehmer Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben wird.
- (4) Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

10. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Ärztekommision)

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen sowie im Falle des Pkt. 7 (7) entscheidet eine Ärztekommision. Für die Durchführung der Ärztekommision gelten die Bestimmungen der AUVB 1995.

11. Unversicherbare Personen

- (1) Unversicherbar und jedenfalls nicht versichert sind Personen, die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schwerem Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke.
Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn dem Versicherten infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

- (2) Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande.
Wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrages unversicherbar geworden ist, erlischt der Versicherungsschutz. Gleichzeitig endet der Vertrag für diesen Versicherten.

12. Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

- a) bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmungen des Pkt. 6 (4) fällt;
- b) die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
- c) bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Schilafens, Schispringens, Bob- oder Schibob- oder Skeletonfahrens sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
- d) die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- e) die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegereignissen jeder Art zusammenhängen;
- f) durch innere Unruhen, wenn der Versicherte daran auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- g) die mittelbar oder unmittelbar
 - durch den Einfluß ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes (BGBl. Nr. 227/1969) in der jeweils geltenden Fassung,
 - durch Kernenergieverursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlaß war;
- h) die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallfolge;
- i) die der Versicherte infolge einer Bewußtseinsstörung erleidet, oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;
- j) durch körperliche Schädigung bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlaß war.

13. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

- (1) Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung) erbracht.
- (2) Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Pkt. 7 (3) und (4) bemessen.
- (3) Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
- (4) Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
- (5) Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkt mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
- (6) Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

14. Obliegenheiten

- (1) Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherte als Lenker eines Kraftfahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist, dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
- (2) Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
 - 2.1 Ein Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen.
 - 2.2 Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
 - 2.3 Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, auch öffnen und nötigenfalls exhumieren zu lassen.
 - 2.4 Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
 - 2.5 Nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen ist dieses ohne Verzug dem Versicherer ausgefüllt zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.
 - 2.6 Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

2.7 Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

15. Form der Erklärung

Alle Mitteilungen und Erklärungen sind nur in schriftlicher Form verbindlich.

16. Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Diese Versicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit und kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet erlischt diese Versicherung.
Lebt die aus irgendeinem Grunde erloschene Leistungspflicht des Versicherers aus der Hauptversicherung wieder voll auf und tritt diese Versicherung wieder in Kraft, so können Ansprüche aus dieser nicht auf Grund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- (2) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung der Hauptversicherung verringert sich die versicherte Leistung dieser Versicherung entsprechend dem Teil der Hauptversicherung, für den die Prämienzahlung eingestellt ist.
- (3) Sie können diese Versicherung kündigen.
- (4) Diese Versicherung ist nicht gewinnberechtigt.
- (5) Soweit in diesen Bedingungen nicht anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Rententafel

Aufgrund der österreichischen allgemeinen Sterbetafel ÖAST 1990/92 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % Jahresbetrag der monatlich im voraus zahlbaren lebenslangen Rente für einen Kapitalbetrag von EUR 100.

Jahresrente in EUR

Alter	Mann	Frau
75	13,70	11,46
76	14,44	12,10
77	15,25	12,81
78	16,12	13,58
79	17,06	14,43
80	18,08	15,37

Versicherungsbedingungen für beide vorhin angeführte Versicherungsparten

1. Informationen zum Unternehmen

Versicherer ist die VICTORIA-VOLKSBANKEN Versicherungsaktiengesellschaft, A-1013 Wien, Schottengasse 10, registriert beim HG Wien als Firmenbuchgericht unter FN 101528 g.

2. Anwendbares Recht

Die beantragte Versicherung unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

3. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, allfällige Sondervereinbarungen, die Polizze einschließlich aller Polizzenanhänge, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

4. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), A-1020 Wien, Praterstr. 23 (www.fma.gv.at), die auch für Beschwerden der Versicherungsnehmer/Versicherten zuständig ist.

5. Rücktritts- und Kündigungsrechte des Versicherungsnehmers

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz: Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist - sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benützten Räume unterfertigt wurde - berechtigt, von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder nach Zugang der Versicherungsurkunde binnen einer Woche erklärt werden. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesandt wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Es steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

Rücktrittsrecht nach § 3a Konsumentenschutzgesetz: Der Verbraucher ist berechtigt vom Antrag oder vom Vertrag zurückzutreten, wenn maßgebliche Umstände, die ihn zur Vertragsschließung veranlasst haben, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten. Solche maßgeblichen Umstände sind die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten in Zusammenhang mit dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, die Aussicht auf steuerliche Vorteile, öffentliche Förderung oder auf einen Kredit. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform und kann binnen einer Woche ab dem Zeitpunkt, ab dem der Nichteintritt der maßgeblichen Umstände erkennbar wird und ab Erhalt dieser schriftlichen Belehrung ausgeübt werden. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza.

Rücktrittsrecht nach § 5b Versicherungsvertragsgesetz: Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen. Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs 7 und 8 und 137g Gewerbeordnung 1994 unter Beachtung des § 137h Gewerbeordnung 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat. Die Frist für den Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Polizza und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Kündigungsrecht nach § 165 Versicherungsvertragsgesetz: Gemäß § 165 VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer bei Lebensversicherungsverträgen und Verträgen über die Altersvorsorge - wenn laufende Prämien zu entrichten sind - das Versicherungsverhältnis jederzeit auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Ist eine Versicherung auf den Todesfall beantragt, bei der der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiß ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

Rücktrittsrecht nach § 165a Versicherungsvertragsgesetz: Gemäß § 165a VersVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer bei Lebensversicherungsverträgen und Verträgen über die Altersvorsorge vom Vertrag zurücktreten. Dieses Rücktrittsrecht erlischt 30 Tage nach Zugang der Polizza.

Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz: Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-MAIL, DIRECT-MAIL) abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit in der Lebensversicherung innerhalb von 30 Tagen und in der Schaden-/Unfallversicherung innerhalb von 14 Tagen schriftlich zurückzutreten. Die Frist beginnt ab Erhalt der Vertragsunterlagen.

6. Änderung der Rechtslage

Diese Angaben entsprechen den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen, die durch zukünftige Novellierungen der Gesetze geändert werden können.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Verdienstaufschlagversicherung (VAV)

(gültig nur im Zusammenhang mit einer Risikoversicherung

**- mit innerhalb eines Kalenderjahres gleichbleibender Versicherungssumme und Prolongation gegen Jahresprämie
- mit monatlich fallender Versicherungssumme gegen Einmalprämie)**

§ 1 Beitrittsvoraussetzungen und Umfang des Versicherungsschutzes

1. Voraussetzung für den Beitritt zur VAV ist die Aufnahme eines Konsumentenkredites mit laufenden Rückzahlungsraten.
2. Versichert sind die Risiken Krankheit, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit.

§ 2 Begriffsbestimmungen

1. Eintrittsalter: Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes volljährig sind und das 59. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.
2. Höchstversicherungsleistung: Die Höchstversicherungsleistung ist jene Versicherungsleistung, die maximal erbracht wird und beträgt monatlich € 1.500,-.
3. Krankheit: Krankheit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes vorübergehend krank ist und er deshalb seiner täglichen Beschäftigung nicht nachgehen kann. Die Krankheit muss ärztlich bestätigt sein.
4. Berufsunfähigkeit: Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes zu mindestens 50 % infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (im Vergleich mit einem Gesunden), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinem ausgeübten Beruf nachzugehen. Falls ein anderer Beruf, der den Kenntnissen und Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung entspricht, zumutbar ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

5. Erwerbsunfähigkeit: Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls prinzipiell außerstande ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von mindestens 20 Wochenstunden nachzugehen, um damit den Lebensunterhalt zu bestreiten. Eine Erwerbstätigkeit ist jede Tätigkeit, die unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarktes üblich ist.
6. Arbeitslosigkeit: Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherte als Arbeitnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos und nicht gegen Entgelt tätig ist.
Als unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:
 - a) Kündigung durch den Arbeitgeber (siehe jedoch Ausschluss gemäß § 5, Zi.3, lit. d und e)
 - b) Einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers
 - c) berechtigter vorzeitiger Austritt
 - d) Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs. Während der Arbeitslosigkeit muss der Versicherte außerdem Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe erhalten und aktiv Arbeit suchen. Erhält der Versicherte wegen fehlender Bedürftigkeit keine Notstandshilfe, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.
7. Arbeitnehmer: Arbeitnehmer ist ein Versicherter, der vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.
8. Wartezeit:
 - a) Für Krankheit, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gilt: Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die dem Versicherten bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer er in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.
*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
 - b) Für Arbeitslosigkeit gilt: Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.
 - c) Bei einer Erhöhung der Prämienberechnungsgrundlage (Kreditrate) um mehr als 50% beginnt die Wartezeit für den Erhöhungsbetrag von Neuem.
9. Karenzzeit: Leistungen wegen Krankheit, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem der jeweilige Zustand 3 Monate ununterbrochen angedauert hat.
10. Wiederholter Versicherungsfall: Mehrfache Krankheit, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit muss der Versicherte vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche gearbeitet haben.
11. Bezugsrecht: Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist die kreditgebende Bank für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Sie hat die Leistung auf die Zahlungsverpflichtung des Versicherten aus dem Kreditvertrag anzurechnen.

§ 3 Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt gleichzeitig mit der Hauptversicherung und endet mit Vollendung des 60. Lebensjahres, bei Tod des Versicherten und bei Storno der Hauptversicherung. Der Versicherungsschutz endet außerdem mit Beendigung des Kreditvertrages.

§ 4 Versicherungsleistung

1. Während der Krankheit, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit des Versicherten werden alle in dieser Zeit fällig werdenden Raten des zugrundeliegenden Kreditvertrags des Versicherten mit Ausnahme einer eventuell vereinbarten Schlussrate unter Berücksichtigung der Karenzzeit bezahlt. Die Höhe der Leistung ist mit der Höhe der der Prämienkalkulation zu Grunde liegenden Rate begrenzt, wobei Zinsschwankungen bis zu 2% p.a. mitversichert sind. Je Versicherungsfall wird maximal 12 Monate lang geleistet.
2. Sind zwei Personen im Rahmen desselben Kreditvertrages versichert und sind beide gleichzeitig krank, berufs-, erwerbsunfähig oder arbeitslos, wird die Versicherungsleistung insgesamt nur einmal erbracht.

§ 5 Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Krankheit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - d) durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - e) durch Schutzfrist gemäß Mutterschutzgesetz;
 - f) durch Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

- g) durch Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - h) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie.
2. Befindet sich der Versicherte bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits im Krankenstand, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung für diesen Fall. Eine darauf folgende Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist nur versichert, nachdem der Versicherte seine berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wiederaufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat. Ist der Versicherte bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits zu mindestens 50 % berufs- oder erwerbsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung.
3. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war;
 - c) durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
 - d) durch Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behaltefrist nach einem Ausbildungsverhältnis oder nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr- und Zivildienstes;
 - e) durch Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, wenn der Versicherte bei seinem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beschäftigt war.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- 1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen.
- 2. Bei Krankheit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen: Nachweise der Krankheit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und eventuell eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
- 3. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen: Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des Arbeitsmarktservices und ggf. des letzten Arbeitgebers.
- 4. Der Versicherte muss seinen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
- 5. Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung des Versicherten durch einen vom Versicherer zu beauftragenden und bezahlenden Arzt sowie Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
- 6. Durch Nachweise gem. § 6 Zi. 2 und 3 entstehende Kosten trägt der Versicherte. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
- 7. Eine Beendigung des Krankenstandes und eine Verringerung des Grades der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. eine neue Tätigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.
- 8. Solange eine Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte.

§ 7 Prämienanpassung

- 1. Erhöht sich der tatsächliche Schadenbedarf gegenüber dem der Kalkulation der Prämie zugrunde gelegten Schadenbedarf durch die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend, so ist der Versicherer berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherten folgt. Macht der Versicherer von dem Recht, den Versicherungsbeitrag zu erhöhen, Gebrauch, so kann der Versicherte die Fortsetzung der Versicherung zum bisherigen Beitragssatz, aber mit angemessenen verringerten Versicherungsleistungen verlangen.
- 2. Bei Vereinbarung einer Einmalprämienzahlung erfolgt entweder eine Prämienachberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistung im Verhältnis der Prämienachberechnung. Macht der Versicherer von dem Recht der Prämienachberechnung Gebrauch, so hat der Versicherte das Recht, die Fortsetzung der Versicherung mit verringerter Versicherungsleistung zu wählen.

Fortsetzung siehe nächste Seite

**Lebensversicherung (mit Kreditschutz)
und Unfallversicherung
Detaillierte Informationen
Stand 12/08**

§ 8 Verhältnis zur Hauptversicherung

1. Hauptversicherung ist eine Lebensversicherung der VICTORIA-VOLKSBANKEN Versicherungs AG.
2. Die Verdienstaufallversicherung kann nur in Zusammenhang mit einer Hauptversicherung abgeschlossen werden. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
3. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung finden, soweit in diesen Bedingungen für die Verdienstaufallversicherung nichts anderes bestimmt ist, sinngemäß Anwendung.

Bei Antragstellung ersuchen wir um Datierung und Unterfertigung.

(Datum)

(Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen bis zum 18. Geburtstag:
zusätzlich Angabe des Monatseinkommens oder Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters des Minderjährigen)