

Versicherungsbedingungen der Kapital-Versicherung mit laufender Prämie nach Tarif V2L (Lebensversicherung)

VB 348

Anlage 348

Inhaltsverzeichnis Begriffsbestimmungen Inhalt

Inhaltsverzeichnis

- § 1. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2. Pflichten der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers
- § 3. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 4. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5. Kosten, Kostenbeiträge und Gebühren
- § 6. Gewinnbeteiligung
- § 7. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 8. Kündigung der Versicherung - Rückkauf
- § 9. Prämienfreistellung/Prämienpause - Risikobrücke
- § 10. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- § 11. Vorauszahlung
- § 12. Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 13. Erklärungen
- § 14. Bezugsberechtigung
- § 15. Verjährung
- § 16. Vertragsgrundlagen
- § 17. Anwendbares Recht
- § 18. Aufsichtsbehörde
- § 19. Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen

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

Versicherungsnehmer/-in	ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.
Versicherte(r)	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Bezugsberechtigte(r)/ Begünstigte(r)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Versicherer	ist die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft (kurz: die Zürich).
Versicherungsprämie	ist das von der Versicherungsnehmerin bzw. vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Nettoprämie	ist die Versicherungsprämie abzüglich der Kostenbeiträge für Abschlusskosten, Verwaltungskosten, verrechneter Versicherungssteuer und abzüglich eines eventuell verrechneten Zuschlags für unterjährige Zahlung.
Versicherungssumme für den Ablebensfall	ist die garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall der versicherten Person.
Versicherungsjahr	ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bzw. einem Jährungstag des Versicherungsbeginns bis zum nächsten Jährungstag.
Tarif/Geschäftsplan	enthält die versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für Ihren Versicherungsvertrag. Der Tarif unterliegt der Kontrolle und Aufsicht der Finanzmarktaufsicht. Der Tarif enthält insbesondere Werte und Formeln, anhand derer die Kalkulation der Prämie, der Leistung und der Kosten erfolgt.
Deckungskapital	ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Kostenbeiträge für Abschlusskosten, Verwaltungskosten, Steuern, möglichem Unterjährigkeitszuschlag und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs der/des Begünstigten.
Gewinnbeteiligung	ist die Summe Ihrem Vertrag zugewiesener Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen im Ablebens- und Rückkausfall erhöht.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vor dem Ende der vereinbarten Laufzeit gekündigt ("rückgekauft") wird. Der Rückkaufswert entspricht dem Deckungskapital vermindert um den Abzug gem. § 176 Abs. 4 VersVG in vereinbarter Höhe. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG berücksichtigt.
Sterbetafel	ist eine Aufstellung von Werten für die Ablebenswahrscheinlichkeit, geordnet nach Geschlecht und Lebensalter, entwickelt aus statistischen Daten (z.B. Österreichische Volkszählung 2001).

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

Inhalt

§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- 1.1 Bei Ableben einer der beiden versicherten Personen leisten wir einmalig die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.
- 1.2 Wir haben Ihnen die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme in der dem Antrag sowie in der der Polizza integrierten Tabelle bis zum 85. Lebensjahr dargestellt. Bei unverändertem Verlauf dieses Vertrages entspricht die Höhe der für das 85. Lebensjahr geltenden Versicherungssumme für den Ablebensfall auch für die weiteren Lebensjahre bis zum Ableben einer der beiden versicherten Personen zuzüglich der weiteren nach dem 85. Lebensjahr der versicherten Personen erworbenen Gewinnbeteiligung.

§ 2 Pflichten der Versicherungsnehmerin/ des Versicherungsnehmers

- 2.1 Als VersicherungsnehmerIn stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages.
Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos bedeutend sind.
- 2.2 Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- 2.3 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir gemäß §§ 20 ff. und § 163 VersVG innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages von diesem

zurücktreten. Wir können den Rücktritt gemäß § 20 VersVG nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder
- verschwiegene Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatten.

Bei arglistiger Täuschung können wir gemäß § 22 VersVG den Vertrag jederzeit anfechten.

Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir den Rückkaufswert abzüglich eventuell offener Prämien.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir bei Ableben der versicherten Person nur den Rückkaufswert leisten.

2.4 An Ihren Antrag sind Sie gemäß § 1a Abs. 1 VersVG sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

2.5 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (Jahresprämien) an uns kostenfrei gemäß § 36 Abs. 1 VersVG und rechtzeitig zu bezahlen.

Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten, dann jedoch mit Zuschlägen (Unterjährigkeitszuschläge), bezahlen. Die detaillierten Zuschläge entnehmen Sie bitte § 5.1 d. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

2.6 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien

sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungsurkunde unter „Folgeprämie“ angegebenen Tag zur Bezahlung fällig.

2.7 Wenn Sie die erste 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 Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen (siehe dazu auch § 5).

2.8 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 vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme zur Gänze. Hinsichtlich der Unterschreitung der Mindestversicherungssumme vgl. §§ 8 und 9.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsschutz bei Ableben der versicherten Person besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

3.2 Bei Selbstmord der/des Versicherten innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir das Deckungskapital.

Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

- 3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme
- an kriegerischen Handlungen oder
 - an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der UnruhestifterInnen leisten wir ebenfalls den Wert des Deckungskapitals.
- 3.4 Wird Österreich bzw. das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat, in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen das Deckungskapital (siehe auch § 5).
- 3.5 Ohne Einschluss des Risikos (siehe auch § 5.1) durch besondere Vereinbarung bezahlen wir nur das Deckungskapital, wenn das Ableben der/des Versicherten
- a) infolge einer Betätigung als SonderpilotIn (z.B. DrachenfliegerIn, BallonfahrerIn, ParagleiterIn, FallschirmspringerIn), HubschrauberpilotIn oder MilitärpilotIn,
 - b) in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen) oder
 - c) infolge einer Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug,
 - d) bei länger dauerndem Aufenthalt oder Reisen in Gebiete mit erheblichen Sicherheitsrisiken oder Gebiete mit unzulänglicher medizinischer Versorgung,
 - e) beim Versuch oder bei der Begehung einer gerichtlich strafbarer Handlung, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist, erfolgt.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig – siehe § 2.6 - bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

4.2 Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 75.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben/desselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

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

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

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Wirksamwerden des Versicherungsschutzes gemäß § 4.1 oder mit Zugang der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch Ihrem Rücktritt vom Versicherungsantrag, sofern dieser vor Wirksamwerden des Versicherungsschutzes gemäß § 4.1 erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie, welche

durch die Prämie für die Sofortschutz-Höchstsumme begrenzt ist, als Abzug von der Versicherungsleistung.

§ 5 Kosten, Kostenbeiträge und Gebühren

5.1 Die mit Ihnen vereinbarte Prämie enthält die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen und die mit dem Abschluss und der Verwaltung Ihrer Versicherung sowie die zur Deckung des Ablebensrisikos verbundenen Kostenbeiträge (vgl. 5.1 a, b und c) sowie einen allfällig vereinbarten Unterjährigkeitszuschlag (vgl. 5.1 d). Die Prämie fließt nach Abzug der Kostenbeiträge dem Deckungskapital zu und wird mit dem garantierten Rechnungszins verzinst (die vereinbarte Höhe des Rechnungszinses entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag).

a) Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, und ärztlichen Attesten. Der Kostenbeitrag für Abschlusskosten fällt in Höhe des aus der entsprechenden Tabelle in ihrer Versicherungsurkunde ersichtlichen %-Satz der mit Ihnen vereinbarten Prämiensumme (Versicherungsprämie exklusive Versicherungssteuer, exklusive Prämienanteile für Zusatzversicherungen mal Prämienzahlungsdauer) an und wird einmalig zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages nach dem so genannten Zillmerverfahren mit den bei uns eingegangenen Prämien verrechnet. Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages, das Deckungskapital und damit auch der Rückkaufswert oder die prämienfreie Versicherungssumme gering ist. Die für Ihren Vertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssummen entnehmen Sie bitte der entsprechenden Tabelle in Ihrer Versicherungsurkunde. Die Abschlusskosten betragen

einmalig bis zu 5% der mit Ihnen vereinbarten Prämiensumme.

b) Die jährlichen Verwaltungskosten sind die mit der laufenden Verwaltung einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Inkasso und Verbuchung der Prämie. Der Kostenbeitrag beträgt jährlich 0,3% der Versicherungssumme für den Ablebensfall zuzüglich 3% der Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer, vereinbarter Zusatzprämien (siehe § 5.1.c) und Summenrabatte. Summenrabatte:
ab EUR 15.000,00: -0,15% der Versicherungssumme für den Ablebensfall.

Die Verwaltungskosten werden jährlich zu Beginn jedes Versicherungsjahres verrechnet.

c) Der Kostenbeitrag zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämie) richtet sich nach dem Alter und dem Geschlecht der versicherten Person sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter wird ermittelt, indem ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet wird, wenn davon am Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres mehr als sechs Monate verfließen sind.

Die Risikoprämie errechnet sich - bedingt durch die ansteigende Ablebenswahrscheinlichkeit - jährlich aus der Differenz der jeweils bei Ableben der versicherten Person versprochenen Leistung und dem Wert des Deckungskapitals, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß dem relevanten Alter und der dem Tarif zugrunde liegenden österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002.

Für die Übernahme erhöhter Risiken werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie mit Ihnen vereinbaren. Hinsichtlich der sonstigen Umstände, die für die Übernahme des beantragten Versicherungsschutzes erheblich sind, unterstellen wir ein

durchschnittliches Risiko gemäß der für die Kalkulation herangezogenen Sterbetafel. Bei erhöhtem Risiko, insbesondere aus den Gründen

- Gesundheit (wie z.B. Übergewicht, Bluthochdruck, Erkrankungen der Atmungsorgane, der Kreislauforgane, der Harn- und Geschlechtsorgane, der Verdauungsorgane, des Gehirns, der Nerven oder des Gemüts, der Wirbelsäule, der Gelenke oder Muskeln, der Sinnesorgane, Tumore oder Lymphknotenschwellungen, des Stoffwechsels, des Blutes oder infolge eines Unfalls),

- Beruf und Sport (wie z.B. Arbeit mit explosiven / radioaktiven Stoffen, Giften, Arbeiten auf Bauten, Dächern, Gerüsten, in Bergwerken, Gruben, Tunnels und Steinbrüchen. Motorsport, Tauchsport, Bergsteigen, Paragleiten, Drachenfliegen),

können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen (z.B. eingeschränkter Versicherungsschutz) vereinbart werden. Falls solche Zusatzprämien mit Ihnen vereinbart werden, weisen wir Sie in Ihrer Versicherungsurkunde darauf hin.

d) In die Prämie ist ein Unterjährigkeitszuschlag in Höhe von 3,5% bei monatlicher Zahlung 3% bei vierteljährlicher Zahlung und 2% bei halbjährlicher Zahlung eingerechnet.

Der Unterjährigkeitszuschlag ist ein Ausgleich für die gegenüber jährlicher vorschüssiger Zahlung später eintretende Kapitalnutzungsmöglichkeit des Versicherers und für die erhöhten Inkassoaufwendungen.

5.2 Die in 5.1. genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Versicherungsprämien, sie sind daher in Ihren Versicherungsprämien enthalten.

5.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 5.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifs. Aus der angewendeten Sterbetafel

und unseren Erfahrungswerten über die mit dem Abschluss und der Verwaltung der Versicherung verbundenen Kosten haben wir unter Anwendung versicherungsmathematischer und betriebswirtschaftlicher Methoden nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften unter Zusammenfassung gleichartiger Risiken den auf Ihre Lebensversicherung von uns angewendeten Tarif entwickelt. Das dem Tarif zu Grunde liegende Formelwerk ist komplex. Kostensätze und Formeln des Tarifs können von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsicht (FMA) jederzeit überprüfbar.

Um Ihnen möglichstste Transparenz zu bieten, haben wir für Sie die wichtigsten vertragsindividuellen Werte dieses Tarifs (wie Prämienentwicklung, Prämienfreie Summen, Rückkaufswerte) auf Basis des garantierten Rechnungszinssatzes sowie einer angenommenen Gewinnbeteiligung in der dem Antrag integrierten Tabelle dargestellt.

5.4 Für unsere durch Sie veranlassten Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühren beträgt derzeit bei:
- Prämienzahlungsverzug/erste Mahnung EUR 2,91
- Prämienzahlungsverzug/zweite Mahnung EUR 8,72
- Gläubigerverständigung EUR 14,53
- Rückweisungen im Lastschriftverfahren EUR 12,00
- Zahlscheininkasso EUR 1,20

Sie können Sie bei uns auch unter www.zurich.at abfragen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

5.5 Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Beginn eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaublich Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem für den Monat Oktober 2006 verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet 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 verlangen.

§ 6 Gewinnbeteiligung

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

Detaillierte Hinweise entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Gewinnbeteiligung.

§ 7 Leistungserbringung durch den Versicherer

- 7.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag hat der Anspruchsteller den Beweis seiner Berechtigung zu erbringen. Eine im Bezugsrecht auf Überbringer lautende Versicherungsurkunde ist uns im Original zu übergeben. Bei Verlust einer im Bezugsrecht auf Überbringer lautenden Versicherungsurkunde können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall der/des Versicherten sind zusätzlich auf Kosten der/des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der/des Versicherten vorzulegen.
- 7.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig. Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir unverzüglich – spätestens nach einer Bearbeitungsdauer von 14 Tagen - auf das uns namhaft gemachte Bankkonto auszahlen. Auf die fällige Leistung werden etwaige Prämienrückstände verrechnet.
- 7.3 Verlangt die/der Bezugsberechtigte eine abweichende Form der Erbringung der Versicherungsleistung, können wir diese im Fall der Unzulässigkeit ablehnen. Kommen

wir dem Verlangen nach, trägt die/der Bezugsberechtigte die damit verbundenen Kosten.

- 7.4 Leistungen an ausländische Bezugsberechtigte erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Wir können verlangen, dass die/der Bezugsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis vorlegt.
- 7.5 Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt die/der EmpfängerIn die Gefahr und Kosten.

§ 8 Kündigung der Versicherung - Rückkauf

- 8.1 Sie können Ihren Vertrag auf einen Monatsschluss schriftlich ganz oder teilweise kündigen.
- Im Fall der unterjährigen Kündigung wird die Prämie des laufenden Versicherungsjahres im Verhältnis Anzahl verstrichene Monate zum Wirksamwerden der Kündigung zur Anzahl der Monate eines Versicherungsjahres abgerechnet (z.B. 5/12 der Jahresprämie).
- 8.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der aktuelle Wert des Deckungskapitals Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Stornoabschlag gemäß § 176 Abs. 4 VersVG. Der Stornoabschlag in Prozent errechnet sich in Abhängigkeit von Bestandsdauer (t) und vereinbarter Vertragslaufzeit (n) jeweils in ganzen Jahren wie folgt:
- $$100 - (90 + 8 \times \frac{t-3}{n-3})$$
- Er beträgt 10% in den ersten drei Jahren. Die Höhe des Stornoabschlags beträgt somit anfangs 10% und fällt kontinuierlich gegen 2% des Deckungskapitals. Ist das Deckungskapital negativ, erfolgt kein Abschlag. Bei Versicherungsverträgen mit einer Vertragslaufzeit ab 20 Jahren wird in den letzten fünf Jahren vor dem Ende der vereinbarten

Vertragslaufzeit kein Abschlag verrechnet.

Prämienrückstände werden mit dem Rückkaufswert verrechnet. Die Auswirkungen der Kostenabzüge auf den Rückkaufswert ersehen Sie in der der Versicherungsurkunde integrierten Tabelle. Bei Rückkauf innerhalb der ersten fünf Jahre ist § 176 Abs. 5 VersVG berücksichtigt.

- 8.3 Eine Fortführung des teilweise rückgekauften Vertrages ist nur möglich, wenn die prämienpflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 3.000,- unter Beibehaltung einer Mindestprämie von zusammen jährlich EUR 180,- bei jährlicher, halbjährlicher und vierteljährlicher Zahlung sowie von monatlich EUR 25,- bei monatlicher Zahlung erreicht. Andernfalls wird ein gänzlicher Rückkauf der Versicherung durchgeführt.
- 8.4 Nach erstmaliger Zuteilung der Ihrem Vertrag zugeteilten Gewinnbeteiligung entsprechend dem zugrunde liegenden Abrechnungsverband für die Gewinnbeteiligung (siehe auch die Bedingungen für die Gewinnbeteiligung) kann während der Vertragslaufzeit die Ihrem Vertrag insgesamt gutgeschriebene Gewinnbeteiligung teilweise oder zur Gänze entnommen werden. Eine Entnahme (Gewinnabschöpfung) kann ab einem Betrag von EUR 250,- vorgenommen werden. Bei einer Entnahme wird kein Stornoabschlag verrechnet. Die Entnahme der Ihrem Vertrag zugeteilten und bereits gutgeschriebenen Gewinnbeteiligung führt zu einer Reduktion der Versicherungsleistung.

§ 9 Prämienfreistellung/ Prämienpause - Risikobrücke

- 9.1 Sie können Ihren Vertrag auf einen Monatsschluss schriftlich ganz oder teilweise prämienfrei stellen.
- 9.2 Im Falle der gänzlichen oder teilweisen Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab und Sie

erhalten eine neue Versicherungsurkunde und eine aktualisierte Rückkaufswerttabelle. Die prämienfreie Versicherungssumme errechnet sich auf Basis des Rückkaufswertes einschließlich des vereinbarten Stornoabschlages (siehe § 8.2) und wird einmalig im Ablebensfall einer der beiden versicherten Personen fällig. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Kostenbeiträge für die Deckung der Risikokosten dem Deckungskapital und die jährlichen Verwaltungskosten betragen 0,200% der prämienfreien Versicherungssumme für den Ablebensfall.

9.3 Die prämienfreie Versicherungssumme darf EUR 500,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe § 8.2) ausbezahlt.

9.4 Eine Fortführung des teilweise prämienfrei gestellten Vertrages ist nur möglich, wenn die prämienpflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 3.000,- unter Beibehaltung einer Mindestprämie von zusammen jährlich EUR 180,- bei jährlicher, halbjährlicher und vierteljährlicher Zahlung sowie von monatlich EUR 25,- bei monatlicher Zahlung erreicht. Andernfalls wird eine gänzliche Prämienfreistellung durchgeführt. Es gilt § 9.3.

9.5 Nach Ablauf einer Wartefrist von einem Versicherungsjahr haben Sie die Möglichkeit bei Karenz gemäß dem MutterschutzG oder einer vergleichbaren Vorschrift, Arbeitslosigkeit, Präsenz- oder Zivildienst sowie Hausbau jederzeit zum Fälligkeitsstichtag der darauffolgenden Folgeprämie (siehe § 2) eine Prämienpause in Anspruch zu nehmen. Eine Prämienpause ist mit uns schriftlich zu vereinbaren, ein Nachweis über den die Prämienpause begründenden Umstand ist beizubringen. Die Mindestdauer einer Prämienpause beträgt drei Monate, die maximale Dauer 12 Monate. Prämienpausen können über die

gesamte Vertragslaufzeit für maximal 24 Monate in Anspruch genommen werden.

Während einer Prämienpause bleibt der Versicherungsschutz für den Ablebensfall in voller Höhe aufrecht. Aus allfällig abgeschlossenen Zusatzversicherungen besteht während der Prämienpause kein Versicherungsschutz. Ab Wiederaufnahme der Prämienzahlung für die Zusatzversicherung besteht Versicherungsschutz im ursprünglich vereinbarten Ausmaß.

Vor Inanspruchnahme einer weiteren Prämienpause ist entweder die Differenz der seit Beginn der Prämienpause offenen Versicherungsprämie abzüglich der von Zurich übernommenen und für den Ablebensschutz benötigten Risikoprämie zu bezahlen oder die Prämienzahlung für mindestens eine Folgeprämie fortzusetzen, bevor Sie eine weitere Prämienpause in Anspruch nehmen können.

Die während der Prämienpause für den Ablebensschutz benötigte Risikoprämie und die Verwaltungskosten trägt Zurich.

9.6 Nach Ablauf einer Wartefrist von einem Versicherungsjahr haben Sie jederzeit zum Fälligkeitsstichtag der darauffolgenden Folgeprämie (siehe § 2) die Möglichkeit gegen eine einmalige Versicherungsprämie für den Ablebensschutz eine Risikobrücke (temporäre Prämienstundung) zu beantragen. Eine Risikobrücke ist mit uns schriftlich zu vereinbaren. Die Mindestdauer einer Risikobrücke beträgt drei Monate, die maximale Dauer 12 Monate. Risikobrücken können über die gesamte Vertragslaufzeit für maximal 24 Monate in Anspruch genommen werden.

Während einer Risikobrücke bleibt der Versicherungsschutz in voller Höhe aufrecht. Aus allfällig abgeschlossenen Zusatzversicherungen besteht während der Risikobrücke kein

Versicherungsschutz. Ab Wiederaufnahme der Prämienzahlung für die Zusatzversicherung besteht Versicherungsschutz im ursprünglich vereinbarten Ausmaß.

Vor Inanspruchnahme einer weiteren Risikobrücke ist entweder die Differenz der seit Beginn der Risikobrücke offenen Versicherungsprämie abzüglich der bereits bei Beginn der Risikobrücke fällig gewordenen und von Ihnen bezahlten einmaligen Versicherungsprämie für den Ablebensschutz zu bezahlen oder die Prämienzahlung für mindestens eine Folgeprämie fortzusetzen, bevor Sie eine weitere Risikobrücke in Anspruch nehmen können.

9.7 Bei Ableben einer der beiden versicherten Personen während einer Prämienpause bzw. einer Risikobrücke leisten wir einmalig den für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsschutz zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung abzüglich der seit Beginn der Prämienpause offenen Versicherungsprämie unter Berücksichtigung der bereits bezahlten einmaligen Risikoprämie.

Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert, berechnet gemäß § 8.2 zum Zeitpunkt des Beginns der Prämienpause bzw. Risikobrücke, zuzüglich Gewinnbeteiligung, die zu Beginn der Prämienpause bzw. Risikobrücke zugeteilt war.

Im Falle der Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages während einer Prämienpause oder Risikobrücke errechnet sich die prämienfreie Versicherungssumme gemäß § 9.2 zum Zeitpunkt des Beginns der Prämienpause bzw. Risikobrücke.

§10 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit

Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Der Rückkauf und die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren jedenfalls mit einem Verlust verbunden.

§11 Vorauszahlung

- 11.1 Sie können bis maximal zur Höhe des Deckungskapitals Ihres Versicherungsvertrages vermindert um den Stornoabschlag gemäß § 8.2 eine Vorauszahlung auf die künftige Leistung beantragen. Für diese Vorauszahlung sind Zusatzprämien zu vereinbaren auf die die Bestimmungen des § 2.8 anzuwenden sind.
- 11.2 Wir werden die Vorauszahlung nicht vorzeitig zurückfordern. Sie können sie jedoch jederzeit zurückbezahlen, andernfalls wird diese im Versicherungsfall mit der Leistung, im Falle des Rückkaufs mit dem Rückkaufswert verrechnet bzw. im Falle der Prämienfreistellung bei Ermittlung der prämienfreien Versicherungssumme berücksichtigt.

§12 Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung

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

§13 Erklärungen

Alle Ihre Erklärungen und die der Bezugsberechtigten sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. 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. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

§14 Bezugsberechtigung

- 14.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Bezugsberechtigte erwerben das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns schriftlich angezeigt werden.
- 14.2 Sie können auch bestimmen, dass die/der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit deren/dessen Zustimmung geändert werden.
- 14.3 Ist die Versicherungsurkunde auf die Überbringerin/den Überbringer (InhaberIn) ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass sie/er uns ihre/seine Berechtigung gemäß § 4 Abs. 1 VersVG nachweist.

§15 Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einer/einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald dieser/diesem ihr/sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihr/ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche nach zehn Jahren ab dem Tag, an dem Erhebungen (siehe § 7.2) abgeschlossen gewesen wären, wäre dem/der anderen sein/ihr Recht auf die Leistung bekannt gewesen.

§16 Vertragsgrundlagen

- 16.1 Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag mit den sonstigen Anlagen, die Versicherungsurkunde mit der darin enthaltenen Rückkaufswerttabelle, der vereinbarte Tarif, die Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die Besonderen Versicherungsbedingungen und, sofern von uns verlangt, Erklärungen zum Gesundheitszustand und ärztliche Untersuchungsbefunde. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und gegebenenfalls des Konsumentenschutzgesetzes.
- 16.2 Änderungen der Vertrags- und/oder Versicherungsbedingungen: Änderung der vereinbarten Vertrags- und/oder Versicherungsbedingungen erlangen mit Beginn des Monats, der der Verständigung der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers als übernächster folgt (zum Beispiel: Verständigung durch Zurich im März = Wirksamkeitsbeginn der Änderung ab Mai), Rechtsgültigkeit für dieses Versicherungsverhältnis, sofern nicht bis dahin ein schriftlicher Widerspruch der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers bei Zurich einlangt. Die Verständigung der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers kann in jeder Form erfolgen, die mit ihr/ihm im Rahmen dieses Versicherungsverhältnisses vereinbart worden ist.
- Eine mit der Versicherungsnehmerin/ dem Versicherungsnehmer getroffene Vereinbarung über den Zugang von Erklärungen der Zurich gilt auch für die Verständigung von Änderungen der Vertrags- und/oder Versicherungsbedingungen. Zurich wird Sie in der Verständigung auf die Tatsache der Änderung der Vertrags- und/oder Versicherungsbedingungen und darauf aufmerksam machen, dass der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers ihr Stillschweigen nach Ablauf des

Monats, der der Verständigung gemäß Absatz 1 als nächster folgt, als Zustimmung zur Änderung gilt.

§17 Anwendbares Recht

- 17.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts Anwendung.
- 17.2 Gegen uns bestehende Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung von Versicherungsagentinnen/ Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem die Agentinnen/Agenten zur Zeit der Vermittlung Ihre gewerbliche Niederlassung oder, wenn sie eine solche nicht unterhalten, ihren Wohnsitz hatten.

§18 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Vertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht der Finanzmarktaufsicht. Die Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, 1020 Wien, Praterstraße 23 (www.fma.gv.at), die auch für die Beschwerden der VersicherungsnehmerInnen/ versicherten Personen/Begünstigten zuständig ist.

§19 Erfüllungsort

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