

Versicherungsbedingungen der Ablebens-Risikoversicherung mit laufender, konstanter Prämie

VB 202

Anlage 202

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
- § 10. Nachteile einer Kündigung
- § 11. Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 12. Erklärungen
- § 13. Bezugsberechtigung
- § 14. Verjährung
- § 15. Vertragsgrundlagen
- § 16. Anwendbares Recht
- § 17. Aufsichtsbehörde
- § 18. Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen

**Bitte lesen sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch –
sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen für die Ablebens-Risikoversicherung mit
laufender, konstanter 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 verrechneter Versicherungssteuer und abzüglich eines evt. verrechneten Zuschlags für unterjährige Zahlung.
Versicherungssumme	ist die garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.
Versicherungsjahr	Das Versicherungsjahr beginnt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
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.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Kostenbeiträge für Abschlusskosten, Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos des laufenden Versicherungsjahres zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Aus der Deckungsrückstellung wird der sich aus der laufenden Prämie ergebende Versicherungsschutz bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungsleistung ergänzt.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird. Der Rückkaufswert entspricht der Deckungsrückstellung vermindert um einen Abzug gem. § 176 Abs. 3 VersVG. Eine Änderung der Gewinnbeteiligung (siehe § 6 Gewinnbeteiligung) während der Vertragslaufzeit kann zu einer Änderung des Rückkaufswertes führen.
Sterbetafel	Aufstellung von Werten für die Ablebenswahrscheinlichkeit, geordnet nach Geschlecht und Lebensalter, entwickelt aus statistischen Daten (z.B. Österreichische Volkszählung 2001). Die im Tarif angewendete Sterbetafel wird um einen Zuschlag erhöht.

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 der versicherten Person leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme.
- 1.2 Erlebt die versicherte Person den Ablauf erlischt die Versicherung ohne Leistung.

§ 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 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 im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.

- 2.4 Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucher tarif vereinbart, gelten die Bestimmungen über die Folgen schuldhaft unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung auch für die Angaben zum Rauchverhalten. „Rauchen“ bedeutet den Genuss von Nikotin- und anderen Rauchinhaltsstoffen wie näher durch unsere Antragsfragen festgelegt. „Nicht Rauchen“ bedeutet das Gegenteil von „Rauchen“.

- 2.5 Sie haben uns unverzüglich nach Kenntnisnahme darüber zu informieren, wenn die versicherte Person zu rauchen beginnt oder ihr Konsum an Rauchwaren über das uns angegebene Maß hinausgeht.

Sie sind verpflichtet, uns auf unsere Aufforderung hin, gegebenenfalls bis zur Annahme des Antrags, aber auch während der Vertragslaufzeit, wahrheitsgemäß Auskunft über das Rauchverhalten der versicherten Person zu geben und sich selbst bzw. die versicherte Person einer medizinischen Überprüfung des Rauchverhaltens auf unsere Kosten zu unterziehen bzw. unterziehen zu lassen. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie zum Raucher-Tarif mit der erforderlichen Prämie eingestuft.

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

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

- 2.7 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, bezahlen. Die detaillierten Zuschläge entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

- 2.8 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
- 2.9 Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, 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).
- 2.10 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 prämiensfreie Versicherungssumme. Hinsichtlich der Unterschreitung der Mindestversicherungssumme vgl. §§ 8 und 9.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

- 3.1 Der Versicherungsschutz 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 die Deckungsrückstellung.
- Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme
- an kriegerischen Handlungen oder
 - an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der UnruhestifterInnen leisten wir ebenfalls den Wert der Deckungsrückstellung.
- 3.4 Wird Österreich bzw. das Land, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat, in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen die Deckungsrückstellung (siehe auch § 5).
- 3.5 Ohne Einschluss des Risikos durch besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die Deckungsrückstellung, wenn das Ableben 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 erfolgt.
- 3.6 Haben Sie mit uns ausdrücklich einen Nichtraucherarif vereinbart, und

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

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig – siehe § 2.7 - bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- 4.2 Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.
- Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 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 Zustellung der Versicherungsurkunde oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Versicherungsur-

kunde 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 vereinbarte Prämie wird – nach Abzug der Versicherungssteuer und der auf Sie entfallenden Kostenbeiträge (vgl. (5.1 a) und (b)) gemäß den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des Tarifs zur Deckung des Ablebensrisikos verwendet (vgl. 5.1. c)).
- a) Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, und ärztlichen Attesten.
Die Abschlusskosten werden über die gesamte Laufzeit verteilt und betragen 10% der laufenden Nettoprämie.
 - b) Die jährlichen Verwaltungskosten sind die mit der laufenden Verwaltung einer Versicherung verbundenen Kosten, z.B. die Kosten für Inkasso und Verbuchung der Prämie und betragen 0,022% der Versicherungssumme zuzüglich EUR 24,-.
Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten EUR 15,-.
 - c) Damit eine gleichmäßige Prämie über die Laufzeit erreicht wird, erfolgt ein rechnerischer Ausgleich der Jahresprämie über die Laufzeit. D.h., die Jahresprämie wird anfänglich nicht zur Gänze für die Deckung des Ablebensrisikos verbraucht, sondern ein Teil einer Deckungsrückstellung zugeführt. Die Deckungsrückstellung wird mit dem Rechenzins verzinst. Aus der Deckungsrückstellung wird der sich aus der laufenden Prämie ergebende

Versicherungsschutz bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungsleistung ergänzt. Der rechnerische Ausgleich der Jahresprämien ist so kalkuliert, dass die Prämiensumme der reinen Risikoprämien für den beantragten Versicherungsschutz während der vereinbarten Laufzeit zur Gänze verbraucht wird. Versicherungstechnische Alter werden ermittelt, indem ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres mehr als sechs Monate verfloßen sind.

Die reine Risikoprämie errechnet sich - bedingt durch die ansteigende Ablebenswahrscheinlichkeit - jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der dem Tarif zugrunde liegenden Sterbetafel.

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, Tunneln und Steinbrüchen, Aufenthalte in Krisenregionen. Motorradfahren, Motorsport,

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

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

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

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

5.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 5.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes.

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.

5.4 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir ange-

messene Gebühren. Die Höhe der Gebühren bei:

- Prämienzahlungsverzug / erste Mahnung,
- Prämienzahlungsverzug / zweite Mahnung
- Gläubigerverständigung
- Rückweisungen im Lastschriftverfahren
- Zahlscheininkasso
- Ausstellung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften der Versicherungsurkunde
- Finanzamtsbestätigungen
- der Durchführung von Vertragsänderungen
- der Bearbeitung von Vinkulierungen, Verpfändungen oder Abtretungen
- ärztlichen Attesten

können Sie bei uns erfragen, 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 verlaubliche 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 in der Polizze angeführten Bedingungen für die Gewinnbeteiligung.

§ 7 Leistungserbringung durch den Versicherer

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

richtlichen 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 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. 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 schriftlich ganz oder teilweise kündigen:
- jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 1-monatiger Frist auf einen Monatsschluss.
- Im Fall der unterjährigen Kündigung wird die Prämie des laufenden Versicherungsjahres im Verhältnis Anzahl verstrichene Monate zum Wirksamwerden der Kündigung zur Anzahl der Monate eines Versicherungsjahres abgerechnet (z.B. 5/12 der Jahresprämie).

- 8.2 Die Rückerstattung bezahlter Prämien für zurückliegende Versicherungsperioden können Sie nicht verlangen. Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert.
Der Stornoabschlag gemäß § 176 Abs. 3 VersVG beträgt 10% der Deckungsrückstellung.
Prämienrückstände werden mit dem Rückkaufswert verrechnet. Die Auswirkungen der Kostenabzüge auf den Rückkaufswert ersehen Sie in der der Polizze integrierten Tabelle.
- 8.3 Eine Fortführung des teilweise rückgekauften Vertrages ist allerdings nur möglich, wenn die prämienpflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 10.000,- erreicht. Andernfalls wird ein gänzlicher Rückkauf der Versicherung durchgeführt.

§ 9 Prämienfreistellung

- 9.1 Sie können Ihren Vertrag schriftlich ganz oder teilweise prämienfrei stellen:
- jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 1-monatiger Frist auf einen Monatsschluss.
- 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.
Bei der Bildung der prämienfreien Versicherungssumme werden die künftig anfallenden Verwaltungskosten bereits berücksichtigt. Die Verrechnung der jährlichen Verwaltungskosten erfolgt gemäß § 5.1 b). Für die Umwandlung werden keine weiteren Abschläge vorgenommen.
- 9.3 Eine Fortführung des prämienfrei gestellten Vertrages ist allerdings nur möglich, wenn die prämienfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 500,- erreicht. Andernfalls wird ein Rückkauf der Versicherung durchgeführt.

§10 Nachteile einer Kündigung

Die Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Sie haben eine Versicherung zur Deckung des Ablebensrisikos gewählt, die so kalkuliert ist, dass Ihre Prämie zum vereinbarten Ablauftermin der Versicherung zur Gänze verbraucht ist. Ein Rückkaufswert entsteht daher nur infolge des rechnerischen Ausgleichs der Jahresprämien, um eine gleichbleibende Versicherungsprämie über die Laufzeit zu erreichen (vgl. 5.1. c)). Der Rückkaufswert liegt daher deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien.

§11 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.

§12 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.

§13 Bezugsberechtigung

- 13.1 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.
- 13.2 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.

13.3 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.

§14 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 erst nach zehn Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§15 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag mit den sonstigen Anlagen, die Versicherungsurkunde mit der darin enthaltenen

Rückkaufwerttabelle, 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 Anwendbares Recht

- 16.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts Anwendung.
- 16.2 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 zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem die

Agenten zur Zeit der Vermittlung Ihre gewerbliche Niederlassung oder, wenn sie eine solche nicht unterhalten, ihren Wohnsitz hatten.

§17 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.

§18 Erfüllungsort

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