

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER
ABLEBENSVERSICHERUNG UND
ABLEBENSZUSATZVERSICHERUNG
(LEBENSVERSICHERUNG)**

ANHANG CAA

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Prämie, Steuer, Kosten und Gebühren
- § 7. Gewinnbeteiligung bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung (Prämienbonus)
- § 8. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 9. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert
- § 10. Prämienfreistellung
- § 11. Nachteile einer Kündigung
- § 12. Vorauszahlungen
- § 13. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 14. Erklärungen, Wohnortwechsel
- § 15. Bezugsberechtigung
- § 16. Letztstandspolizze (Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?)
- § 17. Verjährung
- § 18. Vertragsgrundlagen
- § 19. Anwendbares Recht
- § 20. Aufsichtsbehörde
- § 21. Erfüllungsort

Im Sinne besserer Lesbarkeit und Verständlichkeit, haben wir in den Bedingungen auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet. Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1. Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch - sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig!

Ablebensrisikoversicherungen	sind Lebensversicherungen, die nur eine Leistung im Ablebensfall der versicherten Person vorsehen. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer ohne Eintritt des Ablebensfall tritt der Vertrag ohne weitere Ansprüche (insbesondere kein Rückvergütungsanspruch hinsichtlich der geleisteten Prämien) außer Kraft.
Bezugsberechtigte Person (= Begünstigte Person)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen aus dem Versicherungsvertrag genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der einmaligen Abschlusskosten, der Prämienanteile für Verwaltungskosten und der Übernahme des Risikos (Risikokosten) zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. (Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs der bezugsberechtigten Person.)
Gewinnbeteiligung	Das sind die Ihrem Vertrag zugewiesenen Überschüsse, die bei Risikoversicherungen gegen laufende Prämienzahlung in Form des Prämienbonus die Prämien reduzieren.
Tarif/Geschäftsplan	Der für die jeweilige Art des Versicherungsvertrages (= Tarif) festgelegte Geschäftsplan ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (= Versicherungsprämie) zu berechnen sind..
Versicherer	ist die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Der Versicherungsnehmer ist Schuldner der Versicherungsprämie.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Versicherungssumme	ist die in der Polizze ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.

§ 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- (1) Die für den jeweils definierten Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze.
- (2) Wurde der Vertrag unter der vergünstigten Tarif-Voraussetzung abgeschlossen, dass die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen und/oder Inhalieren zu sich genommen hat, und wurde uns die diesbezüglich eingetretene Änderung des Verhaltens der versicherten Person nicht gemeldet (siehe § 3. Abs. 1) oder wurden bei Vertragsabschluss darüber unwahre Angaben gemacht, reduziert sich im Versicherungsfall die Leistung des Versicherers auf jene Versicherungssumme, die sich bei Vertragsabschluss ergeben hätte, wenn die Tarifierung aufgrund der definierten Einnahme von Nikotin erfolgt wäre.

§ 3. Pflichten des Versicherungsnehmers

- (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, hat auch diese andere Person alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Insbesondere ist auch die Frage, ob die versicherte Person in den vergangenen 12 Monaten aktiv Nikotin durch Rauchen und/oder Inhalieren zu sich genommen hat, wahrheitsgemäß zu beantworten. Wird diese Frage verneint und tritt diesbezüglich eine Änderung des Verhaltens der versicherten Person ein, beginnt diese also Nikotin durch Rauchen und/oder Inhalieren zu sich zu nehmen, ist uns diese Tatsache unverzüglich zu melden. Ab diesem Zeitpunkt werden wir Ihrem Vertrag jene Tarifierung zugrunde legen, die bei der definierten Einnahme von Nikotin anzuwenden ist. Dadurch erhöhen sich bei gleich bleibender Versicherungssumme Ihre Prämien entsprechend. Sie können alternativ auch verlangen, dass statt dieser Erhöhung der Prämien die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt wird.
- (2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht, 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. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir lediglich den Rückkaufswert (siehe § 9).
- (3) Bei juristischen Personen sind die vertretungsbefugten Organe zu identifizieren. Dies gilt auch für jede Person, die angibt im Namen des Versicherungsnehmers handeln zu wollen. Der Versicherungsnehmer ist gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz verpflichtet, Änderungen der Vertretungsbefugnis während aufrechter Geschäftsbeziehung von sich aus unverzüglich bekannt zu geben.
- (4) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- (5) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig (bei Fälligkeit) zu bezahlen.
- (6) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils tariflich dafür festgelegten Zuschlag (= Unterjährigkeitszuschlag). Die Höhe des jeweiligen Unterjährigkeitszuschlages entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen und der Polizze. Wenn Sie innerhalb des ersten Versicherungsjahres mit der Zahlung einer Rate in Verzug geraten, diese also nicht spätestens zum Fälligkeitstag zahlen, werden alle Prämienraten für das erste Versicherungsjahr sofort fällig und alle eingehenden Zahlungen auf die älteste Schuld angerechnet. Im Versicherungsfall werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres einbehalten / aufgerechnet.
- (7) 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, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- (8) 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.
- (9) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie zunächst eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag (mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist) kündigen. In diesem Fall entfällt Ihr Versicherungsschutz. Darüber hinaus entfällt Ihr Versicherungsschutz unabhängig von einer Kündigung, wenn nach Ablauf der gesetzten Frist der Versicherungsfall eintritt und Sie mit der Zahlung der Folgeprämie nach wie vor in Verzug sind, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren.

§ 4. Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Der Versicherungsschutz gilt grundsätzlich weltweit. Hält sich die versicherte Person jedoch länger als sechs Monate ohne Unterbrechung außerhalb der Europäischen Union auf oder verlegt ihren ständigen Wohnsitz bzw. den Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen außerhalb der Europäischen Union, beschränkt sich unsere Leistung in der Folge auf den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1), sofern keine andere Vereinbarung mit uns getroffen wurde.
- (3) Bei Selbstmord der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1). Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- (4) Wenn der Versicherungsfall durch Strahlen infolge Kernenergie verursacht wurde, bzw. unmittelbar oder mittelbar durch atomare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes oder vergleichbarer Einrichtungen bedarf, bezahlen wir den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1).
- (5) Bei Versicherungsfällen infolge Teilnahme an Aufruhr/Aufstand/Unruhen auf Seiten der Aufrührer/Aufständischen/Unruhestifter oder als unmittelbare oder mittelbare Folge kriegerischer Ereignisse, leisten wir ebenfalls die Deckungsrückstellung.

§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Polizze oder ausdrücklich erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 3. Abs 7) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedenfalls kein Versicherungsschutz.

(2) Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, maximal jedoch auf EUR 100.000,-- / den in den besonderen Versicherungsbedingungen angegebenen Höchstbetrag, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

(3) Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung grundsätzlich voll arbeitsfähig ist,
- nicht wegen einer Gesundheitsstörung in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

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

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

§ 6. Prämie, Steuer, Kosten und Gebühren

(1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht und an das Finanzamt abgeführt. Ihre Prämien beinhalten darüber hinaus Abschlusskosten (vgl.(a)), Verwaltungskosten (vgl.(b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif (siehe § 1.).

(a) Abschlusskosten

Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte den Informationen des Antrages bzw. der Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“ welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist.

(b) Verwaltungskosten

Die Höhe der Verwaltungskosten entnehmen Sie bitte ebenfalls den Informationen des Antrages bzw. der Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“ welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist.

(c) Risikokosten

Die erforderlichen Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (= Risikokosten) richten sich nach dem Tarif, dem Alter der versicherten Person und der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Vertrag geltenden Sterbetafel. **Die für Ihren Vertrag geltende Sterbetafel ist in den Informationen des Antrages bzw. in der Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist, angeführt.**

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. bzw. für gewünschte Zusatzrisiken werden wir Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

(2) Die in Abs.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien bereits enthalten und nicht separat zu bezahlen.

(3) Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind.

Das ist insbesondere eine Gebühr für das Ausstellen einer Duplikats- oder Letztstandspolizze, zusätzlich gewünschte Dokumentationen, Änderung der Zahlungsweise sowie nachträgliche Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung oder eine Änderung des Polizzeninhalts.

Diese Gebühr beträgt EUR 20,-- , ist wertgesichert und verändert sich ab Juli eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 bzw. der von der Statistik Austria als Nachfolgeindex verlaubliche Index gegenüber dem 1.1.2007 verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, eine geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebende Gebühr zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonforme Gebühr zu verlangen. Die aktuelle Höhe der Gebühr können Sie jederzeit bei unserer Serviceline erfragen.

Bei Zahlungsverzug sind wir berechtigt Mahngebühren zu verlangen. Diese sind mit einem Gesamtausmaß für alle Mahnstufen (derzeit EUR 21,--) begrenzt. Die aktuelle Höhe können Sie jederzeit bei unserer Serviceline erfragen. Wird ein Rechtsanwaltsbüro mit der Forderungseinziehung beauftragt gehen sämtliche beim Rechtsanwaltsbüro anfallenden Kosten (lt. Bestimmungen der RATG, Allgemeine Honorarkriterien AHK in der jeweils gültigen Fassung) zu Lasten der schuldhaft in Zahlungsverzug geratenen Kunden. Die verrechneten Kosten müssen der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung dienen.

Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen. Das sind z.B. Gerichtskosten für die Hinterlegung von Versicherungsleistungen, Kosten für die Beglaubigung bzw. Übersetzung von ausländischen Dokumenten und der Einholung von Unbedenklichkeitserklärungen des zuständigen Finanzamtes im Falle der Auszahlung von Versicherungsleistungen an Bezugsberechtigte im Ausland.

Auch werden wir Kosten in Rechnung stellen, die sich durch Änderung steuerlicher Rahmenbedingungen oder gesetzlicher Abgaben ergeben.

§ 7. Gewinnbeteiligung bei eigenständigen Verträgen mit laufender Prämienzahlung (Prämienbonus)

(1) Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Sterblichkeit getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

(2) Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist in Ihrer Polizze ausgewiesen.

(3) Ihre Gewinnanteile werden alljährlich am 31. Dezember gutgeschrieben.

(4) Für die Höhe des Gewinnanteiles sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Erfolgt in einem Geschäftsjahr eine Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung, ist eine Minderung der für dieses Geschäftsjahr neu zuzuteilenden Gewinnbeteiligung möglich.

(5) In der eigenständigen Risikoversicherung gegen laufende Prämienzahlung vermindert der zukünftig zu erwartende Gewinn bereits als "Prämienbonus" die zu zahlende Prämie. Da die in künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, kann der zukünftige Prämienbonus nicht garantiert werden. Der zukünftige Prämienbonus hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab.

§ 8. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir insbesondere die Übergabe der Polizza und Identitätsnachweise verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten der bezugsberechtigten Person(en) eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen.

(2) Das konkrete Ausmaß der Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss sämtlicher Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang festgestellt und nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen ausgezahlt.

(3) Leistungen an ausländische Berechtigte (bezugsberechtigte Person(en)) erbringen wir, nachdem uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen können. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

§ 9. Kündigung der Versicherung – Rückkaufswert bei Verträgen gegen Einmalprämie

(1) Sie können Ihren Vertrag 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.

(2) Haben sie einen Versicherungsvertrag gegen Einmalprämie abgeschlossen und war dieser bereits mindestens ein Jahr in Kraft, erhalten sie bei vorzeitiger Kündigung den Rückkaufswert. Dieser errechnet sich aus der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung (siehe § 1.) abzüglich eines Abschlags von 5%.

(3) Bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung gibt es keinen Rückkaufswert. Diese Verträge treten bei vorzeitiger Kündigung ohne weitere Ansprüche (insbesondere kein Rückvergütungsanspruch hinsichtlich der geleisteten Prämien) außer Kraft.

§ 10. Prämienfreistellung

Eine Prämienfreistellung ist nicht möglich.

§ 11. Nachteile einer Kündigung

Bei Kündigung verlieren Sie mit Ablauf der Kündigungsfrist den Versicherungsschutz. Die Rückvergütung der einbezahlten Prämien ist nicht möglich.

§ 12. Vorauszahlungen

Eine Vorauszahlung ist nicht möglich.

§ 13. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung

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

§ 14. Erklärungen, Wohnortwechsel

(1) Jede Vertragsänderung, ausgenommen Bezugsrechtsänderung oder Kündigung, ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

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

(3) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie hingegen Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

(4) Haben Sie als Versicherungsnehmer Ihre Anschrift geändert, dies aber uns nicht mitgeteilt, so genügt zur Rechtswirksamkeit von Erklärungen gegenüber Ihnen die Absendung eines Briefes an die Anschrift, die Sie uns zuletzt bekannt gegeben haben. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung Ihnen zugegangen wäre. Bei vereinbarter elektronischer Kommunikation gilt dies nur, wenn wir Sie rechtzeitig elektronisch von der Zusendung eines Briefes und von den genannten Folgen einer unterbleibenden Mitteilung der Anschriftsänderung verständigt haben (sofern die elektronische Verständigung möglich war). Dies gilt sinngemäß für Erklärungen gegenüber einer versicherten Person.

§ 15. Bezugsberechtigung

(1) Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt (begünstigt) ist (siehe § 1). Die jeweilige bezugsberechtigte Person erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung werden wirksam sobald sie uns angezeigt worden sind.

(2) Sie können alternativ auch bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit deren Zustimmung geändert werden.

(3) Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung nachweist. Mit Ausstellung einer Letztstandspolizza verlieren alle zuvor für diesen Vertrag ausgestellten Polizzen ihre Gültigkeit.

§ 16. Letztstandspolizza (Was ist bei Verlust der Polizza zu tun?)

(1) Wenn Sie uns den Verlust der Polizza anzeigen, werden wir Ihnen eine Letztstandspolizza ausstellen (siehe § 6 Abs 3).

(2) Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Polizza gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 17. Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit 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.

§ 18. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die mit den von uns angenommenen Vertragsinhalten versehene Polizza samt allen Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1), die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die für Ihren Vertrag geltenden Besonderen Versicherungsbedingungen.

§ 19. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts. Gerichtsstand ist das zuständige Gericht, Wien, Innere-Stadt.

§ 20. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Die Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Tarif (siehe § 1) wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt und sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen Ihres Vertrages. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht einseitig verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 21. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.