

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER
FONDSGEBUNDENEN LEBENSVERSICHERUNG
MIT ABLEBENSCHUTZ UND
UNBESTIMMTER VERTRAGSLAUFZEIT**

ANHANG CFM

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Art des Vertrages und Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Veranlagung und Veranlagungsrisiken
- § 7. Veränderungen der Fondsauswahl ("Switch")
- § 8. Prämie, Steuer, Kosten und Gebühren
- § 9. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 10. Angaben zur Steuerpflicht
- § 11. Kapitalentnahme bei Fortbestand des Vertrages bzw. vollständige Kapitalentnahme durch Kündigung
- § 12. Prämienfreistellung
- § 13. Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 14. Erklärungen, Wohnortwechsel
- § 15. Bezugsberechtigung
- § 16. Letztstandspolizze (Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?)
- § 17. Verjährung
- § 18. Vertragsgrundlagen
- § 19. Anwendbares Recht und Gerichtsstand
- § 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!

Bezugsberechtigte Person (= Begünstigte Person)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.
Deckungsrückstellung	ist die Summe der ihrem Vertrag rein rechnerisch zugeordneten Investmentfondsanteile, an denen Sie durch Ihre Fondsauswahl partizipieren.
Geldwert der Deckungsrückstellung	ermittelt sich durch Multiplikation der Anzahl der Ihrem Vertrag rein rechnerisch zugeordneten Fondsanteile mit dem gültigen Rechenwert.
Modellrechnung	ist die individuell auf Ihren Vertrag abgestimmte Darstellung der möglichen Vertragsentwicklung, unter der Annahme der dort ausgewiesenen Fondsperformance.
Tarif/Geschäftsplan	Der für die jeweilige Art des Versicherungsvertrages (= Tarif) festgelegte Geschäftsplan ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung der versicherungs-mathematischen Berechnungsgrundlagen Ihres Versicherungsvertrages.
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 der Schuldner der Versicherungsprämie.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 2. Art des Vertrages und Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- (1) Ihr Vertrag ist eine auf unbestimmte Zeit abgeschlossene fondsgebundene Lebensversicherung gegen laufende Prämienzahlung über eine im Vorhinein festgelegte Prämienzahlungsdauer und bietet Zahlungsmöglichkeiten und die Möglichkeit der Änderung der Veranlagungsstrategie ("Switch") und der Kapitalentnahme während des Versicherungsverhältnisses sowie eine Versicherungsleistung im Ablebensfall (Ablebensschutz).
- (2) Zahlungen bis zur Höhe der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämiensumme sind möglich. Zahlungen darüber hinaus bedürfen unserer Zustimmung.
- (3) Anstelle der Kapitalentnahme kann der Versicherungsnehmer im Rahmen der zu diesem Zeitpunkt geltenden tariflichen Möglichkeiten auch die Auszahlung einer Rente beantragen. Die Höhe der Rente bestimmt sich unter Berücksichtigung der bei Rentenzahlungsbeginn geltenden tariflichen Rechnungsgrundlagen nach dem Alter derjenigen Person von deren Leben die Rentenzahlung abhängig ist, der Rentenzahlungsart, der Rentenzahlungsdauer und eventuellen Zusatzvereinbarungen.
- (4) **Ablebensschutz**
Im Ablebensfall leisten wir grundsätzlich 105% des Geldwertes der Deckungsrückstellung.
Der Ablebensschutz beträgt ab Versicherungsbeginn EUR 5.000,-. Sobald und solange 105 % der Deckungsrückstellung eine höhere Ablebensleistung als EUR 5.000,- ergeben, werden im Ablebensfall 105 % des Geldwertes der Deckungsrückstellung ausbezahlt.
Im Rahmen der jeweiligen tariflichen Vorgaben haben Sie auch die Möglichkeit, gegen eine entsprechende Risikoprämie, einen höheren erweiterten Ablebensschutz zu wählen. Kann dieser erweiterte Ablebensschutz aus Risikogründen nicht gewährt werden, gilt jedenfalls im Ablebensfall eine Leistung in Höhe von 105 % des Geldwertes der Deckungsrückstellung. Diese Leistung kommt auch dann zum Tragen, wenn 105 % der Deckungsrückstellung eine höhere Ablebensleistung ergeben, als der von Ihnen gewählte erweiterte Ablebensschutz. Eine Erhöhung des Ablebensschutzes während der Laufzeit des Vertrages ist nicht möglich.
Bei einer Kapitalentnahme bei Fortbestand des Vertrages verringert sich der Ablebensschutz um denselben Betrag, den Sie entnommen haben. Der Ablebensschutz ist jedoch niemals geringer als 105 % des Geldwertes der Deckungsrückstellung.
Ein erweiterter Ablebensschutz besteht nur so lange, als Prämien zum Vertrag entrichtet werden. Bei Ende der Prämienzahlungsdauer und bei Prämienfreistellung entfällt daher jeder erweiterte Ablebensschutz und es werden im Ablebensfall 105 % des Geldwertes der Deckungsrückstellung ausbezahlt.
Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Ihrem Vertrag rein rechnerisch zugeordneten Fondsanteile mit dem zum Todestag gültigen Rechenwert oder dem nächstmöglichen späteren Tag, wenn am Todestag der Börsenhandel ausgesetzt war oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.
Wir behalten uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Wertpapiere zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer unverzüglich durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungstichtag (Todestag) für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung keine Anwendung.

§ 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.
- (2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist 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 hingegen jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, entspricht unsere Leistung dem Wert gemäß § 11 Abs. 2 (Rückkaufswert).
- (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. 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.
- (7) Die erste 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 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.
- (9) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie 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, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz im Sinne des § 12 auf die eines prämienfrei gestellten Vertrages oder es wird entsprechend dieser Bestimmungen der Ablöswert gemäß des § 11 Abs. 2 u. 3 ausbezahlt. Darüber hinaus zahlen wir unabhängig von einer Kündigung nur den prämienfreien Wert des Vertrages, wenn nach Ablauf der gesetzten Frist der Versicherungsfall eintritt und Sie mit der Zahlung der Folgeprämie 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 Geldwert 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 Geldwert 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 Geldwert der Deckungsrückstellung.

(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 den Geldwert der Deckungsrückstellung.

§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes

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

§ 6. Veranlagung und Veranlagungsrisiken

(1) Im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages partizipieren Sie an der Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds. Ihrem Vertrag wird entsprechend der von Ihnen getroffenen Auswahl aus unserem Fondsangebot eine bestimmte Anzahl von Fondsanteilen rein rechnerisch zugeordnet. **Eigentümer der Fondsanteile ist immer der Versicherer.** Bei Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen zu Wertminderungen. Investmentfonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen Währungskursschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können.

Sie tragen bei der fondsgebundenen Lebensversicherung das volle Veranlagungsrisiko.

Es gibt daher bei Kapitalentnahmen keine garantierten Leistungen.

Die Wertentwicklung eines Investmentfonds in der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung dieses Fonds zu.

(2) Ihre Prämien verwenden wir nach Abzug der an das Bundesministerium für Finanzen abzuführenden Versicherungssteuer und der an der Prämie zu bemessenden Kosten zur rein rechnerischen Zuordnung von Anteilen der von Ihnen gewählten Fonds. Es gilt dafür der Rechenwert des letzten Börsentages des Monats vor der Prämienfälligkeit. Es gelten jeweils die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

Alle sonstigen Kosten und die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien (Risikokosten) entnehmen wir der Deckungsrückstellung (siehe § 8).

(3) Für Zuzahlungen die bis zum 20. des laufenden Monats bei uns einlangen, gilt der Rechenwert des letzten Börsentages des Monats, in dem die Prämie bei uns eingegangen ist. Zuzahlungen die nach dem 20. des laufenden Monats einlangen, ordnen wir mit dem Rechenwert des letzten Börsentages des darauf folgenden Monats zu.

(4) Die rechnerische Zuordnung von Anteilen erfolgt am nächstmöglichen späteren Tag als angegeben, wenn zum vorgesehenen Tag der Börsenhandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern.

§ 7. Veränderungen der Fondsauswahl (Switch/Shift)

(1) Sie können schriftlich beantragen, dass künftig fällige Anlagebeträge in einem anderen Verhältnis auf die von uns zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotenen Investmentfonds aufgeteilt werden (Switch) und/oder die rein rechnerisch zugeordneten Investmentfondsanteile ganz oder teilweise in andere von uns zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotene Investmentfonds umgeschichtet werden (Shift). Ein solcher Antrag auf eine Änderung Ihres Versicherungsvertrages bedarf unserer Zustimmung. Wir werden Ihren Antrag annehmen, wenn dem kein wichtiger Grund entgegensteht. Die Bewertung der Investmentfondsanteile erfolgt mit dem Rechenwert des vierten Börsentages, der dem Einlangen Ihres Änderungswunsches bei uns folgt oder dem nächstmöglichen späteren Tag, wenn zum vorgesehenen Tag der Börsenhandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden. Ist die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend gemäß § 10 InvFG oder § 11 ImmoInvFG ausgesetzt, so kann die rechnerische Zuordnung und damit auch Änderung Ihres Vertrages erst dann erfolgen, wenn die Fondsanteile tatsächlich veräußert werden können.

(2) Wir werden pro Monat zwei von ihnen beauftragte Switches und/oder Shifts gebührenfrei durchführen. Für jeden weiteren Switch und/oder Shift sind wir berechtigt, Gebühren in Rechnung zu stellen (siehe § 8 Abs. 5).

(3) Wir sind berechtigt, die Auswahl der angebotenen Fonds einseitig zu verändern. Sollten von Ihnen gewählte Fonds nicht von uns angeboten werden, können wir den Switch bzw. Shift nicht durchführen und werden Sie darüber unverzüglich benachrichtigen.

Bitte bedenken Sie, dass bei einem Fondswechsel eventuell Zusagen, die im Rahmen des Anlageproduktes (Fonds) abgebildet sind, verloren gehen.

(4) Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot zu Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, welcher nicht in der Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.

(5) Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds fällig, geschlossen, aus unserer Auswahl entfernt, mit einem anderen Fonds zusammengelegt, oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir Sie darüber informieren und den darauf entfallenden Geldwert der Deckungsrückstellung (siehe § 1) sowie allfällige Prämienanteile gemäß dem in unserem Informationsschreiben enthaltenen Vorschlag neu zuordnen, solange uns kein anderer Veranlagungswunsch von Ihnen vorliegt.

§ 8. Prämie, Steuer, Kosten und Gebühren

(1) Folgende Kosten entnehmen wir Ihrer Prämie unmittelbar vor der Veranlagung (siehe § 6 Abs. 2 u. 3):

- die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (das ergibt dann die Nettoprämie) und
- die an der Nettoprämie zu bemessenden Kosten mit den Stückkosten.

(2) Insgesamt verrechnen wir Ihnen, außer der an das Bundesministerium für Finanzen abzuführenden Versicherungssteuer, für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung (a) Risikokosten zur Deckung des Ablebensrisikos, (b) Abschluss- und Betreuungskosten und (c) Verwaltungskosten. Die Kosten sind von verschiedenen Faktoren, z.B. von der Höhe der Deckungsrückstellung (siehe § 1) abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden.

a) Risikokosten

Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (= Risikokosten) richten sich nach dem Alter der versicherten Person sowie der vereinbarten Ablebensleistung und der Deckungsrückstellung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten zur Deckung des Ablebensrisikos errechnen sich aus der Differenz des Wertes der Ablebensleistung und dem Wert der Deckungsrückstellung zum Stichtag mindestens jedoch 5% der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Vertrag geltenden Sterbetafel unter Berücksichtigung eines Sicherheitszuschlages von 5%.

Die für Ihren Vertrag geltende Sterbetafel ist in den Informationen des Antrages bzw. in der Polizza 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.

b) Abschluss- und Betreuungskosten

Die Abschlusskosten werden laufend mit jeder Prämienzahlung und bei Zuzahlungen fällig. Die Verrechnung erfolgt durch Abzug von Ihrer jeweiligen Nettoprämie. Die Betreuungskosten bemessen sich an der Deckungsrückstellung und werden dieser jährlich im Nachhinein entnommen. Bei prämienfreien Verträgen fallen keine weiteren Abschlusskosten mehr an. Die Betreuungskosten werden unverändert jährlich im Nachhinein der Deckungsrückstellung entnommen.

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

c) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten die sich an der Nettoprämie bemessen sowie Stückkosten während der Prämienzahlungsperiode entnehmen wir der jeweiligen Nettoprämie Ihres Vertrages. Die Verwaltungskosten, die sich an der Deckungsrückstellung bemessen, entnehmen wir monatlich im Nachhinein der Deckungsrückstellung.

Bei prämienfreien Verträgen fallen die an der Nettoprämie bemessenen Kosten und die Stückkosten nicht mehr an. Die an der Deckungsrückstellung bemessenen Verwaltungskosten werden dieser unverändert monatlich im Nachhinein entnommen.

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

(3) Die Kosten, die wir der Deckungsrückstellung entnehmen, werden im zum Zeitpunkt der Entnahme gültigen Verhältnis der Fondsguthaben auf die vorhandenen Fonds aufgeteilt.

(4) Bei Versicherungen ohne laufende Prämienzahlung kann dies dazu führen, dass die Deckungsrückstellung aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Vertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

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

Das sind insbesondere Gebühren für das Ändern der Veranlagung (Switch/Shift), Ausstellen einer Duplikats- oder Letztstandspolizza, zusätzlich gewünschte Dokumentationen, Änderung der Zahlungsweise sowie nachträgliche Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung oder eine Änderung des Polizzinhalts.

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 Indeksklausel 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.

(6) Die näheren Regelungen bei Kündigung und vollständiger Kapitalentnahme und Prämienfreistellung sowie die jeweiligen Kosten entnehmen Sie bitte § 11 und § 12.

§ 9. 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 der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang festgestellt und nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen ausgezahlt. Ist die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend gemäß § 10 InvFG oder § 11 ImmoInvFG ausgesetzt, so wird die Versicherungsleistung erst und nur soweit fällig, als die Fondsanteile an denen Sie partizipieren tatsächlich veräußert werden können.

(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.

§ 10. Angaben zur Steuerpflicht

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

- (i) Name,
- (ii) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- (iii) Adresse Ihres Wohnsitzes oder Ihrer Wohnsitze,
- (iv) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind
- (v) Steueridentifikationsnummer,
- (vi) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- (vii) entsprechende Daten allfälliger Treugebern.

Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, so ist er verpflichtet, uns über allfällige Änderungen von Sitz, Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation, sowie für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen der Eigentümerstruktur (insbesondere: Änderungen der beherrschenden Person im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee) des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015) zu informieren.

(2) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Absatz 1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

(3) Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

§ 11. Kapitalentnahme bei Fortbestand des Vertrages bzw. vollständige Kapitalentnahme durch Kündigung

(1) Kapitalentnahmen bei Fortbestand des Vertrages

Kapitalentnahmen sind auf den Schluss des laufenden Monats möglich, sofern die entsprechende Willenserklärung bis zum 20. des laufenden Monats bei uns eingegangen ist, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres. Erreicht uns die Willenserklärung erst nach dem 20. des laufenden Monats gilt der Schluss des darauf folgenden Monats (siehe Bewertungsstichtag).

Nach Kapitalentnahme muss ein Wertstand in Höhe von mindestens EUR 1.000,- verbleiben, bei prämienfreien Verträgen in Höhe von mindestens EUR 3.000,-.

Eine Kapitalentnahme ist nur möglich, wenn der dadurch zur Auszahlung gelangende Betrag mindestens EUR 500,- beträgt.

(2) Kündigung und vollständige Kapitalentnahme

Sie können Ihren Vertrag kündigen und das Kapital vollständig entnehmen:

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

Bei Kündigung und vollständiger Kapitalentnahme zahlen wir den Ablöswert, der dem Geldwert der Deckungsrückstellung (siehe § 1) entspricht.

Die sich aus unterschiedlichen Annahmen über die Performance ergebenden Ablöswerte entnehmen Sie bitte der Modellrechnung (siehe § 1) des Antrages bzw. dem entsprechenden Polizzenanhang.

(3) Bewertungsstichtag

Für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung gilt der Rechenwert des letzten Börsentages des Monats, sofern die entsprechende Willenserklärung bis zum 20. des laufenden Monats bei uns eingegangen ist. Erreicht uns die Willenserklärung erst nach dem 20. des laufenden Monats gilt der Rechenwert des letzten Börsentages des darauf folgenden Monats oder am nächstmöglichen späteren Tag, wenn dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern.

Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Ihrem Vertrag rein rechnerisch zugeordneten Fondsanteile mit dem gültigen Rechenwert. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

Wir behalten uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Fondsanteile zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer unverzüglich durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungsstichtag für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung keine Anwendung. Ist die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend gemäß § 10 InvFG oder § 11 ImmoInvFG ausgesetzt, so wird die Versicherungsleistung erst und nur soweit fällig, als die Fondsanteile tatsächlich veräußert werden können.

(4) Bitte beachten Sie,

- dass bei vorzeitiger Kapitalentnahme eventuell Zusagen, die im Rahmen des Anlageproduktes (Fonds) abgebildet sind, verloren gehen.
- dass eine Rückzahlung der einbezahlten Prämien nicht möglich ist.

§ 12. Prämienfreistellung

(1) Sie können die Umwandlung Ihres Vertrages in einen prämienfreien verlangen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- bei unterjähriger Zahlungsweise auch innerhalb eines Versicherungsjahres auf den Monatsschluss mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, nicht jedoch vor Ende der laufenden Zahlungsperiode und frühestens mit Wirkung zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Voraussetzung ist, dass bereits ein Wertstand des Vertrages in Höhe von mindestens EUR 3.000,- vorhanden ist. Andernfalls erfolgt die Auflösung des Vertrages im Sinne des § 11 Absatz 2 u. 3.

(2) Nach Prämienfreistellung entnehmen wir der Deckungsrückstellung alle anfallenden Kosten und die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien.

§ 13. Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung

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 (Inhaber) 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 den Verlust der Polizza anzeigen, werden wir Ihnen eine Letztstandspolizza ausstellen (siehe § 8 Abs 5).
- (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 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.

§ 18. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die mit den von uns angenommenen Vertragsinhalten versehene Polizza samt Anlagen, die der Polizza beiliegende Modellrechnung (siehe § 1), der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1), die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende Besondere 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 verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 21. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.