

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risikoversicherung)

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 3 Umfang des Versicherungsschutzes
- § 4 Bedeutung des Rauchverhaltens
- § 5 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6 Kosten und Gebühren
- § 7 Gewinnbeteiligung
- § 8 Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 9 Angaben zur Steuerpflicht
- § 10 Wann und wie kann eine Unterbrechung der Prämienzahlung oder Kündigung erfolgen?
- § 11 Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung
- § 12 Erklärungen
- § 13 Bezugsberechtigung
- § 14 Verjährung
- § 15 Vertragsgrundlagen
- § 16 Anwendbares Recht
- § 17 Aufsichtsbehörde
- § 18 Beschwerdestelle
- § 19 Erfüllungsort

Auszug aus dem VersVG: § 172

Auszug aus dem GMSG (Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz) und dem FATCA-Abkommen (Foreign Account Tax Compliance Act)

Wir haben aus Gründen der Lesbarkeit auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch - sie sind für das Verständnis dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) notwendig.

Bezugsberechtigter (Begünstigter)

ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.

Gewinnbeteiligung (siehe § 7)

sind die Ihrem Vertrag zugeteilten Überschüsse, die dazu führen, dass für einen Teil der versicherten Leistung keine Prämie zu entrichten ist.

Prämie

ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Tarif/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 (Prämie) zu berechnen sind.

Versicherer

Allianz Elementar Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft,
1130 Wien, Hietzinger Kai 101-105.

Versicherte Person

ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer

ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungssumme

ist die im Rahmen dieser Bedingungen garantierte Leistung des Versicherers für den Ablebensfall bzw. für sonstige vereinbarte Leistungsfälle.

Sie kann für die einzelnen Leistungsfälle in unterschiedlicher Höhe vereinbart sein.

§ 1 Versicherungsleistungen

- 1.1 Bei Ableben des Versicherten leisten wir die für den Todeszeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme.
- 1.2 Im Erlebensfall wird keine Leistung erbracht.
- 1.3 In Zusatzversicherungen können darüber hinausgehende Leistungen vereinbart sein.
- 1.4 "Mein Digital-Doc"

"Mein Digital-Doc" ist ein digitaler Dienst, mit dem Sie allgemeine medizinische Beratung in Anspruch nehmen können.

"Mein Digital-Doc" kann von jeder versicherten Person ab einem Alter von 18 Jahren genutzt werden. Etwaig anfallende Kosten für die Verbindung wie Gebühren für Telefonate, SMS, Daten Roaming und dergleichen werden nicht von uns erstattet.

Wir behalten uns Änderungen betreffend der Leistungen von "Mein Digital-Doc", deren Umfang und Inanspruchnahme vor.

Das Angebot von "Mein Digital-Doc" wird durch unseren Vertragspartner "Medi24 AG" bereitgestellt, welches allein für die Qualität der erbrachten Dienstleistung verantwortlich ist. Von uns werden lediglich die Kosten für die Inanspruchnahme dieses Dienstes übernommen.

Um zu erfahren, wie Sie "Mein Digital-Doc" nutzen können, besuchen Sie bitte unsere Internetseite www.allianz.at

oder

wenden Sie sich an unseren Kundenservice (entweder telefonisch unter 05 9009 549 oder per Mail unter person@allianz.at)

§ 2 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 2.1 Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- 2.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Vertrages zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb dieser drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Wir können den Rücktritt 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 der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Davon unberührt bleiben alle Rechte betreffend die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, haben Sie keinen Anspruch auf eine Leistung. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- 2.3 An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 2.4 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Prämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 2.5 Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden. Im Ablebensfall (siehe § 1.1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres von der Ablebensleistung in Abzug gebracht.

- 2.6 Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Versicherungsurkunde, 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 Versicherungsurkunde angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 2.7 Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Die vorgesehene Leistungsfreiheit tritt nur dann ein, wenn Sie mit mehr als 10 % der Jahresprämie, mindestens aber EUR 60,00 im Verzug sind. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
- 2.8 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 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 bzw. entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß § 10.3 zur Gänze. Die vorgesehene Leistungsfreiheit tritt nur dann ein, wenn Sie mit mehr als 10 % der Jahresprämie, mindestens aber EUR 60,00 im Verzug sind.
- § 3 Umfang des Versicherungsschutzes**
- 3.1 Der vereinbarte Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 3.2 Bei Selbstmord der versicherten Person innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Vertrages besteht kein Versicherungsschutz. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter besteht kein Versicherungsschutz.
- 3.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, besteht bei dadurch verursachten Versicherungsfällen kein Versicherungsschutz. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.
- § 4 Bedeutung des Rauchverhaltens**
- 4.1 Begriff des Niemals- bzw. Nichtraucher:
Niemals- bzw. Nichtraucher ist, wer in den letzten 10 Jahren bzw. in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen zu sich genommen hat. Rauchen meint das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, sowie das Konsumieren von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.
- 4.2 Vorvertragliche Anzeigepflicht:
Sie sind bei Antragstellung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.
- 4.3 Gefahrenerhöhung nach Vertragsschluss:
Eine Gefahrenerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsschluss Raucher wird. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrenerhöhung vornehmen.
Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese - neben Ihnen - dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrenerhöhung vorgenommen wird.
Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrenerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrenerhöhung unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.
- 4.4 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung bzw. einer Gefahrenerhöhung
- a) Prämienanpassung bei Gefahrenerhöhung
Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrenerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrenerhöhung gemäß § 4.3 vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung eine entsprechend höhere Prämie verlangen, die sich nach der Kalkulation für Raucher im zum Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung angebotenen Tarif bemisst. Eine Prämienanpassung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrenerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Wenn Sie oder eine versicherte Person eine Gefahrenerhöhung entsprechend § 4.3 nachträglich erkennen und uns dies nicht unverzüglich anzeigen, können wir die vorgenannte Prämienanpassung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrenerhöhung unverschuldet ist. Unser Recht zur Prämienanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrenerhöhung Kenntnis erlangen. Eine Prämienanpassung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung.
- b) Leistungsminderung im Versicherungsfall
Wurde nach Vertragsschluss eine Gefahrenerhöhung gemäß § 4.3 vorsätzlich vorgenommen und uns diese nicht angezeigt, so beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf ein Drittel der für diesen Fall vertraglich vereinbarten Versicherungssumme. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrenerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der versicherten Person bei Vertragsschluss nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.
- 4.5 Wir können eine Erhöhung der Gefahr nicht mehr geltend machen, wenn seit der Erhöhung der Gefahr drei Jahre verstrichen sind. Bei der vorvertraglichen Falschangabe behalten wir uns ausdrücklich die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung vor.
- 4.6 Nachprüfung
Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir jeweils auf unsere Kosten einmal jährlich sachdienliche Auskünfte und zudem jedes zweite Jahr eine medizinische Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person unserem Verlangen nicht nach, erhöhen wir die Prämie gemäß § 4.3.
- 4.7 Sollten Sie nach einer Umstellung auf eine Prämie für Raucher wieder Nichtraucher geworden sein, können Sie beantragen, dass die Prämie herabgesetzt wird, sofern durch das bisherige Rauchverhalten noch keine erhebliche Gefahrenerhöhung eingetreten ist. Dazu können wir von Ihnen Auskünfte zum bisherigen Rauchverhalten und eine ärztliche Untersuchung verlangen.

§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes

5.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungsurkunde erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (siehe §§ 2.6 - 2.7) bezahlt haben. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn sich der Versicherungsfall innerhalb der Zahlungsfrist von zwei Wochen ab Fälligkeit der Zahlung (siehe §§ 2.6 - 2.7) ereignet und Sie den noch nicht bezahlten, aber fälligen Betrag noch innerhalb dieser Zahlungsfrist bezahlen. Vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

5.2 Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 100.000,00, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind. Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle steht,
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (siehe § 3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages in einer unserer Verwaltungsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Versicherungsurkunde oder der Ablehnung Ihres Antrags oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Versicherungsurkunde erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

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

§ 6 Kosten und Gebühren

6.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Prämien in Abzug gebracht. Weiters verwenden wir Ihre Prämien zur Deckung des Ablebensrisikos (siehe § 6.2) sowie der Kosten entsprechend dem vereinbarten Tarif.

6.2 Die Prämie zur Deckung des Ablebensrisikos richtet sich nach dem Rauchverhalten und dem Alter der versicherten Person (beginnend mit dem Alter zu dem Geburtstag, der dem Versicherungsbeginn am nächsten liegt) sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und sind unabhängig vom Geschlecht der versicherten Person. Die Berechnung erfolgt auf Basis der "österreichischen Sterbetafel 2010/2012". Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir Risikozuschläge zur Prämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

6.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Prämie für das Ablebensrisiko und die Kosten sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Die korrekte Anwendung des Tarifes ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar. Es gilt als vereinbart, dass wir bei einer nicht nur vorübergehenden, nicht vorhersehbaren Änderung des Leistungsbedarfs gegenüber den zugrunde gelegten technischen Rechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie, eine Prämienhöhung vornehmen können (vgl. § 172 VersVG - siehe Gesetzestext abgedruckt in den wichtigen Hinweisen am Ende dieser AVB).

6.4 Bestimmte Leistungen sind von Ihrer Prämie nicht umfasst. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die betroffenen Leistungen und die Höhe der Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.allianz.at bzw. den Vertragsunterlagen entnehmen.

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 verändert hat. Den für Sie maßgeblichen Ausgangswert können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.

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.

§ 7 Gewinnbeteiligung

7.1 Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den aus dem Geschäftsverlauf nach unserem Geschäftsplan festgestellten Überschüssen teil. Die Lebensversicherer sind zu vorsichtiger Kalkulation verpflichtet, damit die vertraglichen Leistungen auch dann erfüllt werden können, wenn sich die Sterblichkeit ungünstig entwickelt. Ist der tatsächliche Sterblichkeitsverlauf günstiger als kalkuliert, so entstehen Risikogewinne.

7.2 Alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Versicherungsverträge sind dem Gewinnverband "Risiko" zugeordnet. Der Teilabrechnungsverband ist tarifabhängig und den Antragsunterlagen und der Versicherungsurkunde zu entnehmen.

7.3 Die Beteiligung der einzelnen Verträge an den in Absatz 1 beschriebenen Risikogewinnen ist so gestaltet, dass in der vertraglichen Leistung ein prämienvoller Leistungsbonus berücksichtigt ist. Somit ist die Prämie an der um den Leistungsbonus gekürzten vertraglichen Leistung bemessen. Diese Grundlage für die Prämienbemessung liefert auch die Basis zur Ermittlung prämienvoller Leistungen laut § 10.

7.4 Der Leistungsbonus wird auf Basis des Verhältnisses ermittelt, das sich bei einem Vergleich der im entsprechenden Teilabrechnungsverband beobachteten Sterbewahrscheinlichkeiten mit den rechnermäßigen Leistungen der rechnermäßigen Sterbewahrscheinlichkeit laut Geschäftsplan ergibt. Die Basis für den Leistungsbonus wird von unserem Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Sie kann für die einzelnen Teilabrechnungsverbände und für in Sonderverbänden geführte Gruppen von Versicherungsverträgen, die sich nach Versicherungsart oder anderen objektiven Merkmalen unterscheiden, in unterschiedlicher Höhe festgesetzt werden. Der auf dieser Basis ermittelte und für die Prämienberechnung maßgebliche Leistungsbonus gilt jeweils für das im darauffolgenden Geschäftsjahr beginnende Versicherungsjahr.

§ 8 Leistungserbringung durch den Versicherer

8.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Versicherungsurkunde, Identitätsnachweise des Bezugsberechtigten sowie die Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen. Ist der Überbringer (Inhaber) der Versicherungsurkunde als Bezugsberechtigter bezeichnet, können wir verlangen, dass dieser uns seine Berechtigung nachweist. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Versicherungsurkunde können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Eine amtliche Sterbeurkunde ist uns vorzulegen. Zusätzlich können wir ärztliche oder amtliche Nachweise verlangen.

8.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

8.3 Soforthilfe

Nach Vorlage der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person durch den namentlich Bezugsberechtigten sowie der Identitätsnachweise des Bezugsberechtigten leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes, maximal 10.000 Euro. (Bei mehreren Bezugsberechtigten leisten wir anteilig gemäß der Aufteilung der Bezugsberechtigung.) Voraussetzung hierfür ist, dass der Vertrag seit dem Vertragsbeginn mindestens drei Jahre bestanden hat und die Beiträge bis zum Todesfallzeitpunkt in voller Höhe gezahlt wurden. Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist und die Versicherungsleistung ausgezahlt werden kann, verrechnen wir die Soforthilfe mit der Versicherungssumme. Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß § 2 dieser Bedingungen erforderlich sein, wird die Soforthilfe nicht zurückverlangt. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach § 4 dieser Bedingungen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen, vorliegen. Die Soforthilfe kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die versicherte Person - bei verbundenen Leben für die versicherten Personen - mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

§ 9 Angaben zur Steuerpflicht

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

- a) Name,
- b) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- c) Adresse Ihres Wohnsitzes,
- d) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind
- e) Steueridentifikationsnummer(n),
- f) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- g) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind anstelle der Angaben gemäß Punkt b), c) und f) verpflichtet, uns über

- h) ihren Sitz,
- i) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- j) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten a) bis k),
- k) ihren Status als aktive oder passive Non-Financial Entity im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser Angaben zu informieren.

9.2 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut § 9.1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

9.3 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 oder 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.

§ 10 Wann und wie kann eine Unterbrechung der Prämienzahlung oder Kündigung erfolgen?

10.1 Bei Arbeitslosigkeit, während des Präsenz- oder Zivildienstes oder bei einem Karenzurlaub auf Grund der Geburt oder Adoption eines Kindes können Sie nach Ablauf des 2. Versicherungsjahres eine Unterbrechung der Prämienzahlung (Prämienpause) bei vollem Versicherungsschutz für maximal 12 Monate beantragen. Nach Weiterzahlung mindestens zweier Jahresprämien können Sie bei neuerlicher Arbeitslosigkeit oder einem neuerlichen Karenzurlaub auf Grund der Geburt oder Adoption eines Kindes eine weitere Unterbrechung der Prämienzahlung bei vollem Versicherungsschutz für maximal 12 Monate beantragen. Am Ende der Prämienpause wird der Vertrag mit unveränderten versicherten Leistungen und entsprechend erhöhter weiterer laufender Prämie fortgeführt. Sie können auch verlangen, die gestundete Prämie zinsfrei nachzuzahlen. Bei Nachzahlung läuft der Vertrag unverändert weiter. Die jeweils aktuelle Arbeitslosigkeit bzw. der jeweils aktuelle Karenzurlaub ist uns nachzuweisen.

10.2 Sie können Ihren Versicherungsvertrag 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.

10.3 Anspruch auf einen Rückkaufswert haben Sie nicht, der Versicherungsvertrag besteht prämienfrei weiter. Wir setzen die Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der prämienfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag wird dabei um einen Abschlag gekürzt. Der Abschlag beträgt bei Kündigung bis zum Ende des 3. Versicherungsjahres 10% dieses Betrages. Er sinkt mit jedem weiteren Jahr, in dem die Versicherung nicht gekündigt wird, um 0,5% Punkte und beträgt bei Kündigung ab dem 19. Versicherungsjahr 2%.

10.4 Eine Fortführung der Versicherung ist allerdings nur möglich, wenn die prämienfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von EUR 5.000,00 erreicht. Andernfalls erlischt die Versicherung.

10.5 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

§ 11 Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung

Eine Abtretung oder Verpfändung 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.

§ 12 Erklärungen

Für alle Ihre Anzeigen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Rücktrittserklärungen nach §§ 3, 3a KSchG sowie § 165a VersVG sind an keine bestimmte Form gebunden. Rücktrittserklärungen nach § 8 FernFinG können schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt werden. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprechen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. 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.

§ 13 Bezugsberechtigung

13.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderungen der Bezugsberechtigung müssen uns zu ihrer Wirksamkeit angezeigt werden.

13.2 Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

§ 14 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 nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 15 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Versicherungsurkunde samt sonstiger Anlagen, die vorliegenden Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls die Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln, und sofern von uns verlangt, Erklärungen zum Gesundheitszustand und besonderen Gefahren sowie ärztliche Untersuchungsberichte. Bei Verlust der Versicherungsurkunde stellen wir Ihnen gegen eine entsprechende Verlufterklärung eine Ersatzurkunde aus.

§ 16 Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 17 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5 (www.fma.gov.at).

§ 18 Beschwerdestelle

Bei etwaigen Beschwerden können Sie sich per Mail an feedback@allianz.at und per Telefon an +43 5 9009 0 wenden. Darüber hinaus können etwaige Beschwerden an die Informations- und Beschwerdestelle des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO; www.vvo.at), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, per Mail an info@vvo.at und per Telefon an +43 1 711 56 gerichtet werden.

§ 19 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion des Versicherers.

Auszug aus dem VersVG:

§ 172 VersVG (Stand 01.2022)

Bietet eine Lebensversicherung Versicherungsschutz für ein Risiko, bei dem ungewiss ist, ob und wann der Versicherungsfall eintreten wird, so darf sich der Versicherer für den Fall einer nicht nur vorübergehenden nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie eine Erhöhung der Prämie in sinngemäßer Anwendung des § 178f ausbedingen.

§ 178f.

- (1) Eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluß einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, ist - unbeschadet des § 6 Abs. 1 Z 5 KSchG beziehungsweise des § 6 Abs. 2 Z 3 KSchG - nur mit den sich aus den Abs. 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam.
- (2) Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände dürfen nur die Veränderungen folgender Faktoren vereinbart werden:
 1. eines in der Vereinbarung genannten Index,
 2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,
 3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die auf die zu diesem Tarif Versicherten,
 4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
 5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und
 6. des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Alterungsrückstellung zu ersetzen. Es kann jedoch vereinbart werden, daß eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.

- (3) Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten.
- (4) Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten.

Auszug aus dem MSG:

§ 59.

- (1) Der Ausdruck "Investmentunternehmen" bedeutet einen Rechtsträger,
 1. der gewerblich vorwiegend eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten für einen Kunden ausübt:
 - a) Handel mit Geldmarktinstrumenten (zum Beispiel Schecks, Wechsel, Einlagezertifikate, Derivate), Devisen, Wechselkurs-, Zins- und Indexinstrumenten, übertragbaren Wertpapieren oder Warentermingeschäfte,
 - b) individuelle und kollektive Vermögensverwaltung oder
 - c) sonstige Arten der Anlage oder Verwaltung von Finanzvermögen oder Kapital im Auftrag Dritter
 - oder
 2. dessen Bruttoeinkünfte vorwiegend der Anlage oder Wiederanlage von Finanzvermögen oder dem Handel damit zuzurechnen sind, wenn der Rechtsträger von einem anderen Rechtsträger verwaltet wird, bei dem es sich um ein Einlageninstitut, ein Verwahrinstitut, eine spezialisierte Versicherungsgesellschaft oder ein Investmentunternehmen im Sinne der Z 1 handelt.
- (2) Ein Rechtsträger übt gewerblich vorwiegend eine oder mehrere Tätigkeiten im Sinne des Abs. 1 Z 1 aus beziehungsweise die Bruttoeinkünfte eines Rechtsträgers sind vorwiegend der Anlage oder Wiederanlage von Finanzvermögen oder dem Handel damit im Sinne von Abs. 1 Z 2 zuzurechnen, wenn die den entsprechenden Tätigkeiten zuzurechnenden Bruttoeinkünfte des Rechtsträgers mindestens 50 % der Bruttoeinkünfte des Rechtsträgers entsprechen, und zwar entweder

1. während des dreijährigen Zeitraums, der am 31. Dezember des Jahres vor dem Bestimmungsjahr endet, oder
2. während des Zeitraums des Bestehens des Rechtsträgers,
je nachdem, welcher Zeitraum kürzer ist.

§ 89.

Der Ausdruck "meldepflichtige Person" bedeutet eine Person eines teilnehmenden Staates, jedoch nicht

1. eine Kapitalgesellschaft, deren Aktien regelmäßig an einer oder mehreren anerkannten Wertpapierbörsen gehandelt werden,
2. eine Kapitalgesellschaft, die ein verbundener Rechtsträger einer Kapitalgesellschaft nach Z 1 ist,
3. einen staatlichen Rechtsträger,
4. eine internationale Organisation,
5. eine Zentralbank oder
6. ein Finanzinstitut.

§ 92.

(1) Der Ausdruck "beherrschende Personen" bedeutet die natürlichen Personen, die einen Rechtsträger beherrschen.

- (2) Im Fall eines Trusts bedeutet dieser Ausdruck den oder die Treugeber, den oder die Treuhänder, (gegebenenfalls) den Protektor oder die Protektoren, den oder die Begünstigten oder die Begünstigtenklasse(n) sowie jede/alle sonstige(n) natürliche(n) Person(en), die den Trust tatsächlich beherrscht bzw. beherrschen.
- (3) Im Fall eines Rechtsgebildes, das kein Trust ist, bedeutet dieser Ausdruck Personen in gleichwertigen oder ähnlichen Positionen wie den in Abs. 2 erwähnten.
- (4) Der Ausdruck "beherrschende Personen" ist auf eine Weise auszulegen, die mit den FATF-Empfehlungen vereinbar ist.

§ 93.

Der Ausdruck "NFE" bedeutet einen Rechtsträger, der kein Finanzinstitut ist.

§ 94.

Der Ausdruck "passiver NFE" bedeutet

- a) einen NFE, der kein aktiver NFE ist, oder
- b) ein Investmentunternehmen gemäß § 59 Abs. 1 Z 2, das kein Finanzinstitut eines teilnehmenden Staates ist.

§ 95.

Der Ausdruck "aktiver NFE" bedeutet einen NFE, der eines der folgenden Kriterien erfüllt:

1. Weniger als 50 % der Bruttoeinkünfte des NFE im vorangegangenen Kalenderjahr sind passive Einkünfte und weniger als 50 % der Vermögenswerte, die sich während des vorangegangenen Kalenderjahrs im Besitz des NFE befanden, sind Vermögenswerte, mit denen passive Einkünfte erzielt werden oder erzielt werden sollen.
2. Die Aktien des NFE werden regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt oder der NFE ist ein verbundener Rechtsträger eines Rechtsträgers, dessen Aktien regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt werden.
3. Der NFE ist ein staatlicher Rechtsträger, eine internationale Organisation, eine Zentralbank oder ein Rechtsträger, der im Alleineigentum einer oder mehrerer der vorgenannten Institutionen steht.
4. Im Wesentlichen alle Tätigkeiten des NFE bestehen im (vollständigen oder teilweisen) Besitzen der ausgegebenen Aktien einer oder mehrerer Tochtergesellschaften, die eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausüben, sowie in der Finanzierung und Erbringung von Dienstleistungen für diese Tochtergesellschaften, mit der Ausnahme, dass ein Rechtsträger nicht die Kriterien für diesen Status erfüllt, wenn er als Anlagefonds tätig ist (oder sich als solchen bezeichnet), wie zum Beispiel ein Beteiligungskapitalfonds, ein Wagniskapitalfonds, ein Fonds für fremdfinanzierte Übernahmen ("Leveraged-Buyout-Fonds") oder ein Anlageinstrument, dessen Zweck darin besteht, Gesellschaften zu erwerben oder zu finanzieren

und anschließend Anteile an diesen Gesellschaften als Anlagevermögen zu halten.

5. Der NFE betreibt noch kein Geschäft und hat auch in der Vergangenheit kein Geschäft betrieben, legt jedoch Kapital in Vermögenswerten an mit der Absicht, ein anderes Geschäft als das eines Finanzinstituts zu betreiben; der NFE fällt jedoch nach dem Tag, der auf einen Zeitraum von 24 Monaten nach dem Gründungsdatum des NFE folgt, nicht unter diese Ausnahmeregelung.
6. Der NFE war in den vergangenen fünf Jahren kein Finanzinstitut und veräußert derzeit seine Vermögenswerte oder führt eine Umstrukturierung durch mit der Absicht, eine andere Tätigkeit als die eines Finanzinstituts fortzusetzen oder wieder aufzunehmen.
7. Die Tätigkeit des NFE besteht vorwiegend in der Finanzierung und Absicherung von Transaktionen mit oder für verbundene Rechtsträger, die keine verbundenen Rechtsträger sind, mit der Maßgabe, dass der Konzern dieser verbundenen Rechtsträger vorwiegend eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausübt.
8. Der NFE erfüllt alle der folgenden Anforderungen:
 - a) Er wird in seinem Ansässigkeitsstaat ausschließlich für religiöse, gemeinnützige, wissenschaftliche, künstlerische, kulturelle, sportliche oder erzieherische Zwecke errichtet und betrieben, oder er wird in seinem Ansässigkeitsstaat errichtet und betrieben und ist ein Berufsverband, eine Vereinigung von Geschäftsleuten, eine Handelskammer, ein Arbeitnehmerverband, ein Landwirtschafts- oder Gartenbauverband, eine Bürgervereinigung oder eine Organisation, die ausschließlich zur Wohlfahrtsförderung betrieben wird.
 - b) Er ist in seinem Ansässigkeitsstaat von der Steuer auf Einkommen befreit.
 - c) Er hat keine Anteilseigner oder Mitglieder, die Eigentums- oder Nutzungsrechte an seinen Einkünften oder Vermögenswerten haben.
 - d) Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE dürfen seine Einkünfte und Vermögenswerte nicht an eine Privatperson oder einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger ausgeschüttet oder zu deren Gunsten verwendet werden, außer in Übereinstimmung mit der Ausübung der gemeinnützigen Tätigkeit des NFE, als Zahlung einer angemessenen Vergütung für erbrachte Leistungen oder als Zahlung in Höhe des Marktwerts eines vom NFE erworbenen Vermögensgegenstands.
 - e) Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE müssen bei seiner Abwicklung oder Auflösung alle seine Vermögenswerte an einen staatlichen Rechtsträger oder eine andere gemeinnützige Organisation verteilt werden oder fallen der Regierung des Ansässigkeitsstaats des NFE oder einer seiner Gebietskörperschaften anheim.

Auszug aus dem Abkommen über die Zusammenarbeit für eine erleichterte Umsetzung von FATCA:

Art 1 lit. ee

Der Ausdruck "beherrschende Personen" bedeutet die natürlichen Personen, welche die Kontrolle über einen Rechtsträger ausüben. Im Falle eines Trusts bedeutet dieser Ausdruck den Treugeber, die Treuhänder, (gegebenenfalls) den Protektor, die Begünstigten oder die Gruppe der Begünstigten sowie jede andere natürliche Person, welche letztlich die tatsächliche Herrschaft über den Trust ausübt, und im Falle einer anderen rechtlichen Einrichtung bedeutet dieser Ausdruck die Personen in gleichwertiger oder ähnlicher Stellung. Der Ausdruck "beherrschende Personen" ist in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Finanzielle Maßnahmen gegen Geldwäsche ("Financial Action Task Force") auszulegen.