Dialog

Bitte beachten: Zum Verbleib beim Kunden

Allgemeine Bedingungen
für die Risikolebensversicherung (ABRis-A)

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.
Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.
Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u. a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

Inhaltsverzeichnis

I. Versicherungsschutz und Leistungen ... - 2 -
§1 Vorläufiger Versicherungsschutz ... - 2 -
§2 Versicherungsbeginn ... - 2 -
§3 Versicherungsende ... - 2 -
§4 Geltungsbereich ... - 2 -
§5 Versicherungsleistungen ... - 2 -
§6 Zusätzliches Leistungspaket bei den Tarifen RISK–vario® und RISK–vario® Premium ... - 2 -
§7 Zusätzliches Leistungspaket beim Tarif RISK–vario® Premium ... - 3 -
§8 Mögliche Zusatzversicherungen ... - 4 -
§9 Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse ... - 4 -
II. Vertragsflexibilität ohne erneute Risikoprüfung ... - 5 -
§10 Wechselgarantie für risikoadäquate Tarife ... - 5 -
§11 Nachversicherungsgarantie ... - 5 -
§12 Wann reduziert sich der Beitrag bei einem Berufswechsel für RISK-vario® und RISK-vario® Premium? ... - 6 -
§13 Anpassungsoption bei geändertem Darlehen ... - 7 -
§14 Verlängerungsoption für RISK-vario® und RISK-vario® Premium ... - 7 -
§15 Option auf Anschlussversicherung bei verbundenen Leben für RISK-vario® und RISK-vario® Premium ... - 7 -
III. Vertragspflichten ... - 8 -
§16 Vorvertragliche Anzeigepflicht ... - 8 -
§17 Gesundheitszustand, Rauchverhalten und Nikotinkonsum ... - 9 -
§18 Mitteilungspflichten ... - 9 -
IV. Beitragszahlung und Kosten ... - 9 -
§19 Beitragszahlung ... - 9 -
§20 Nichtzahlung von Beiträgen ... - 10 -
§21 Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten ... - 10 -
§22 Abschluss- und Vertriebskosten ... - 10 -
§23 Sonstige Kosten ... - 10 -
V. Kündigung und Beitragsfreistellung ... - 11 -
§24 Kündigung ... - 11 -
§25 Beitragsfreistellung ... - 11 -
§26 Beitragsrückzahlung ... - 11 -
VI. Eintritt des Versicherungsfalls und Leistungsauszahlungen ... - 12 -
§27 Bezugsberechtigter und Bezugsrecht der Versicherungsleistung ... - 12 -
§28 Leistungsauszahlung ... - 12 -
§29 Bedeutung des Versicherungsscheins ... - 12 -
VII. Überschussbeteiligung ... - 12 -
§30 Bedeutung von Überschüssen ... - 12 -
§31 Beteiligung an Überschüssen ... - 12 -
VIII. Sonstige Vertragsbestimmungen ... - 13 -
§32 Rechtsanwendung ... - 13 -
§33 Gerichtsstand ... - 13 -
§34 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? ... - 14 -
§35 Können die Bruttobeiträge angehoben werden? ... - 14 -
IX. Begriffserklärungen ... - 15 -

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at
Ein Unternehmen der GENERALI

I. Versicherungsschutz und Leistungen

§1 Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren ab Antragseingang vorläufigen Versicherungsschutz, wenn die Voraussetzungen hierfür gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikolebensversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen (ABvVs-A) vorliegen.

§2 Versicherungsbeginn

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 19 und § 20 dieser Bedingungen).

§3 Versicherungsende

Der Versicherungsvertrag endet mit Tod einer versicherten Person, durch eine versicherte vorzeitige Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme, durch vorzeitige Kündigung (siehe § 16 Absatz 2 und § 24 dieser Bedingungen) oder spätestens mit Ablauf der im Versicherungsschein genannten Versicherungsdauer. Für die überlebenden versicherten Personen bzw. für die weiteren versicherten Personen besteht eine Möglichkeit einer Anschlussversicherung. Die Voraussetzungen dafür sind in § 15 dieser Bedingungen geregelt.

§4 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§5 Versicherungsleistungen

(1) Leistung bei Tod

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine der versicherten Personen vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt. Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse werden in § 9 dieser Bedingungen beschrieben.

(2) Leistung bei Tod mehrerer Personen

Bei Tod mehrerer versicherter Personen wird die versicherte Summe einmal fällig. Die Möglichkeit einer Mehrfachleistung beim Tarif RISK–vario® Premium ist in § 7 Absatz 3 dieser Bedingungen geregelt.

(3) Leistung aus Überschüssen

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 30 und § 31 dieser Bedingungen).

(4) Vorgezogene Todesfallleistung

a) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit gemäß Absatz b) erkrankt.

b) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

c) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren entsprechenden Antrag in geschriebener Form stunden wir bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht die Zahlung des laufenden Beitrags zinslos. Bei Ablehnung der Leistungspflicht können Sie nach Vereinbarung innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen.

d) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 12 Monate beträgt.

e) Maßgeblich für die 12-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die vereinbarte Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags.

f) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfallleistung ist uns ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des Absatz b) vorliegt. Zudem können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

g) Das Recht auf Anschlussversicherung nach § 15 dieser Bedingungen bleibt von dieser Regelung unberührt.

§6 Zusätzliches Leistungspaket bei den Tarifen RISK–vario® und RISK–vario® Premium

Die folgende Zusatzleistung erhalten Sie, wenn Sie den Tarif RISK–vario® oder RISK–vario® Premium abgeschlossen haben:

(1) Baubonus

a) Sie erhalten bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung einen zusätzlichen Versicherungsschutz in Höhe von 10 Prozent der dann geltenden Versicherungssumme, maximal 30.000 Euro, wenn Sie uns den Eintritt eines der nachfolgenden, die gestorbene versicherte Person betreffenden Ereignisse nachweisen:

- Bau einer selbstgenutzten Wohnimmobilie oder
- Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie.

b) Der Baubonus wird nur gewährt, wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine versicherte Person – innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss des notariellen Kaufvertrages stirbt.

c) Der Baubonus 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.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

(2) Verzicht auf die Anwendung des § 172 VersVG

Grundsätzlich können wir unsere Bruttobeiträge unter bestimmten Voraussetzungen erhöhen (siehe § 35 dieser Bedingungen). Wir verzichten auf unser nach § 172 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) unter bestimmten Voraussetzungen bestehendes Recht, bei einer Zunahme unseres Leistungsbedarfs gegenüber den zugrunde gelegten technischen Berechnungsgrundlagen die Bruttobeiträge auch für bestehende Versicherungen zu erhöhen.
Das gilt auch für die eingeschlossene Dread Disease-Zusatzversicherung (§ 8 Absatz 2 dieser Bedingungen), sofern diese von Ihnen eingeschlossen wurde.

§7 Zusätzliches Leistungspaket beim Tarif RISK–vario® Premium

Die folgenden Zusatzleistungen erhalten Sie, wenn Sie den Tarif RISK–vario® Premium abgeschlossen haben:

(1) Zusatzleistung im Pflegefall

a) Wir erbringen einmalig eine Zahlung in Höhe von 10 % der vereinbarten Versicherungssumme im Todesfall, maximal 25.000 Euro, wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – nach Maßgabe dieser Bedingungen während der Versicherungsdauer pflegebedürftig im Sinne der Absätze d) und e) wird. Bei Versicherungsverträgen auf mehr als ein Leben zahlen wir die Zusatzleistung einmal für jede versicherte Person, für die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.

b) Eine Beantragung ist nur möglich, solange die versicherte Person, für die die Zusatzleistung beantragt wird, lebt.

c) Die Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – während der Versicherungsdauer bleibt hiervon unberührt. Verstirbt die versicherte Person jedoch innerhalb von 28 Tagen nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit, wird keine Zusatzleistung erbracht. Eine bereits gewährte Zusatzleistung wird in diesem Fall von der Versicherungssumme in Abzug gebracht.

d) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben mindestens eine der versicherten Personen – infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich mindestens sechs Monate so hilflos sein wird, dass sie für alle nachfolgend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens täglich in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt oder wenn die versicherte Person von einer anderen Person gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

e) Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach diesen Bedingungen ist nicht mit der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes identisch.

f) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung wegen Pflegebedürftigkeit beantragt wird:

Nachweis für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit
Werden Leistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit verlangt, so sind uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit,
- ausführliche Berichte der Ärzte oder anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit,
- eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder – sofern bekannt – sein wird,
- eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträgern und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit geltend machen könnte.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht
Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hierfür ist es nicht erforderlich, dass die versicherte Person nach Österreich kommt. Die Untersuchungen können auf Wunsch auch durch einen von uns beauftragten Arzt im Land des Aufenthaltes der versicherten Person durchgeführt werden. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden, Krankenkassen und Sozialversicherungsträger zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht
Solange eine Nachweis- bzw. Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Nachweis- bzw. Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nachweis- bzw. Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf Leistung wegen Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(2) Soforthilfe

a) Nach Vorlage des Versicherungsscheins und der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – durch den Empfangsberechtigten (Todesfallbegünstigter, Zessionar oder Bevollmächtigter), leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes, maximal 15.000 Euro. 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.
b) Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß § 16 dieser Bedingungen erforderlich sein, wird die Sofortleistung nicht zurückverlangt. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach § 9 dieser Bedingungen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen, vorliegen.
c) 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.

(3) Mehrfachleistung für verbundene Leben

a) Bei Versicherungsverträgen auf mehr als ein Leben leisten wir die vereinbarte Versicherungssumme für jede versicherte Person, sofern diese als Folge desselben Ereignisses innerhalb eines Monats versterben.
b) Das Recht auf Anschlussversicherung nach § 15 dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.

(4) Kinderbonus

Sie erhalten bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung einen zusätzlichen Versicherungsschutz in Höhe von 20 Prozent der dann geltenden Versicherungssumme, maximal 50.000 Euro, wenn Sie uns im Leistungsfall nachweisen, dass die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen - in dem Zeitraum von maximal 6 Monaten vor ihrem Tod eigene Kinder, durch Geburt oder Adoption, bekommen hat. Der zusätzliche Versicherungsschutz wird einmal unabhängig von der Anzahl der Kinder gewährt. Endet die Sechs-Monatsfrist vor Ablauf des vollen Kalendermonats, verlängert sich der zusätzliche Versicherungsschutz bis zum Ende des entsprechenden Monats.

(5) Kindermitversicherung

Stirbt ein leibliches oder adoptiertes Kind der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – während der Laufzeit des Vertrags, wird eine Summe von 5.000 Euro nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen ausgezahlt:
- Das Kind war zum Zeitpunkt des Todes zwischen drei Monaten und 18 Jahren alt.
- Die Todesfallsumme für jedes Kind der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – wird nur einmal gezahlt unabhängig davon, über wie viele Versicherungen es beim Versicherer mitversichert ist.

(6) Tod im Ausland

a) Bei Tod der versicherten Person während eines Aufenthalts im Ausland zahlen wir auf Antrag eine zusätzliche Versicherungsleistung in Höhe von 5 Prozent der dann geltenden Versicherungssumme, maximal 10.000 Euro, an den Bezugsberechtigten.
b) Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt jedes Land außer der Republik Österreich. Bei gleichzeitigem Tod mehrerer versicherter Personen gilt diese Grenze für jede gestorbene Person.
c) Die Höchstgrenze je versicherter Person von 10.000 Euro gilt auch, wenn mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

§8 Mögliche Zusatzversicherungen

Die folgenden Zusatzversicherungen können Sie einschließen:

(1) Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV)

Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung zahlen wir die vereinbarte Unfalltod-Versicherungssumme an die Hinterbliebenen im Falle eines Unfalltodes der versicherten Person. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung (BUzv-A).

(2) Dread Disease-Zusatzversicherung (DDZ)

Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung zahlen wir die vereinbarte einmalige Kapitalleistung, wenn eine der in den Bedingungen für die Dread Disease-Zusatzversicherung beschriebenen Erkrankungen mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegt. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Dread Disease-Zusatzversicherung (BDDz-A).

§9 Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Es gelten aber die folgenden Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse. Etwaige einzelvertraglich vereinbarte Leistungsausschlüsse bleiben hiervon unberührt.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

(1) Selbsttötung einer versicherten Person

a) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
b) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 24 Absatz 3 dieser Bedingungen).
c) Die Absätze 1a) und 1b) gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1a) beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(2) Bei Wehrdienst, Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen

a) Wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, gewähren wir Versicherungsschutz.
b) Stirbt die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf die für den Todestag berechnete Deckungsrückstellung der Versicherung, soweit eine vorhanden ist.
Außerhalb der Republik Österreich vermindert sich unsere Leistung nicht, wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt und die versicherte Person nicht aktiv an diesen Ereignissen beteiligt war. Wir leisten auch bei Tod im Rahmen einer Tätigkeit für eine humanitäre Hilfsorganisation während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich oder bei einem der folgenden Einsätze des österreichischen Bundesheeres:

- humanitäre Hilfeleistung
- friedenserhaltende Maßnahme
- friedenskonsolidierende / friedenssichernde Maßnahme im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Republik Österreich.

c) Bei Ableben der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben von mehr als 1.000 Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarf gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 2b) Satz 2 bleibt unberührt.

(3) Terroristische Handlungen einer versicherten Person

Stirbt die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – in Zusammenhang mit einer terroristischen Handlung,

- die von ihr begangen wurde oder
- an deren Ausführung sie beteiligt war,

ist unsere Leistung ausgeschlossen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(4) Sanktionen und Embargos

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union, der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union, der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich entgegenstehen.

II. Vertragsflexibilität ohne erneute Risikoprüfung

§10 Wechselgarantie für risikoadäquate Tarife

Ein Wechsel von der RISK-vario® risikoadäquat Classic in die RISK-vario® Classic, von der RISK-vario® risikoadäquat in die RISK-vario® sowie von der RISK-vario® risikoadäquat Premium in die RISK-vario® Premium ist jederzeit während der Laufzeit des Vertrages zum nächsten Termin Ihrer Beitragszahlung möglich und kann bei uns in geschriebener Form beantragt werden. Dies gilt auch, wenn die Versicherung im Wege des Kurzantrags mit abgekürzten Gesundheitsfragen abgeschlossen wurde. Der Wechsel erfolgt ohne erneute Risikoprüfung, wenn die Laufzeit und die Versicherungssummen gleichbleiben. Der Antrag muss vor dem jeweiligen Jahrestag des Versicherungsbeginns bei uns eingegangen sein.

§11 Nachversicherungsgarantie

(1) Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die versicherte Person – bei verbundene Leben eine der versicherten Personen – während der Versicherungsdauer das Recht, gegen entsprechende Beitragszahlung eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistung ohne erneute Risikoprüfung zu verlangen (Nachversicherung). Die Nachversicherung von Leistungen aus Zusatzversicherungen ist nur dann möglich, wenn sie in den entsprechenden Bedingungen vertraglich vereinbart ist. Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer der ursprünglichen Versicherung nach dem für Ihren Vertrag vereinbarten Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten tatsächlichen Alter der versicherten Person(en), dem bei uns für die Beitragskalkulation hinterlegtem Beruf – bei verbundenen Leben den Berufen –, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag). Bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung. Die Nachversicherung für die Risikolebensversicherung können Sie beantragen nach Eintritt der folgenden Ereignisse:

a) Eheschließung oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
b) Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
c) Geburt eines Kindes

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

d) Adoption eines Kindes
e) Tod des Lebenspartners
f) Erreichen der Volljährigkeit
g) Aufnahme eines Immobilienkredits
h) Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohn- oder Gewerbeimmobilie
i) Nachfinanzierung für bereits zuvor bestehende Darlehen zur Immobilienfinanzierung oder zur Firmengründung. Die Rahmenbedingungen dazu werden unter Absatz 4 beschrieben
j) erfolgreicher Schulabschluss und Beginn einer Ausbildung oder Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
k) erfolgreiche Beendigung eines Studiums an einer staatlich anerkannten Hoch-/Fachhochschule oder einer Berufsausbildung mit Lehrbrief und Aufnahme der entsprechenden beruflichen Tätigkeit
l) Gehaltssteigerung bei Nichtselbständigen, wenn aus nichtselbständiger Tätigkeit für mindestens sechs Monate eine Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehaltes um mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnittsbruttogrundgehalt der letzten 12 Monate erreicht wird
m) erstmalige Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (als Hauptberuf)
n) Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
o) Ablegen der Meisterprüfung
p) Ausscheiden als selbständiger Handwerker aus der gesetzlichen Rentenversicherung
q) nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Optionsausübung im Vergleich zum Gewinn bei Antragstellung um mindestens 30 % für selbständige Versicherte
r) Neugründung oder Übernahme einer humanmedizinischen Arztpraxis
s) Ernennung zum Prokuristen
t) Aufnahme eines Geschäftskredits in Höhe von mindestens 50.000 EUR.

Unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse haben Sie das Recht, eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsbeginn zu beantragen (ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie).

(2) Die Nachversicherungsgarantien sind jeweils an folgende Bedingungen gebunden:
a) Die Erhöhung muss innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der genannten Ereignisse in geschriebener Form beantragt werden. Dabei müssen das Ereignis und dessen Datum genannt werden. Geeignete Unterlagen zum Nachweis fordern wir im Einzelfall an.
b) Bei der ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie ist die Erhöhung der Versicherungssumme – auch bei mehrmaliger Inanspruchnahme der ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie – auf maximal 50.000 Euro beschränkt. In allen anderen Fällen ist die Erhöhung je Erhöhungsereignis auf 50.000 Euro beschränkt.
c) Insgesamt darf die Versicherungssumme aus Nachversicherungen maximal 100.000 Euro und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme des Grundvertrages vor den Erhöhungen aufgrund von Nachversicherungen betragen.
d) Von den oben genannten Versicherungssummenbeschränkungen und der maximal möglichen Verdopplung der Versicherungssumme ausgenommen ist die Nachversicherung aufgrund einer Neugründung oder Übernahme einer humanmedizinischen Arztpraxis. Bei diesem Ereignis darf die Versicherungssumme inklusive Nachversicherungssumme für die Praxisgründung/-übernahme maximal 300.000 Euro betragen.
e) Wenn die Versicherung mit einem Antrag mit abgekürzten Gesundheitsfragen (Kurzantrag) abgeschlossen wurde, darf durch die Nachversicherung eine Versicherungssumme von 600.000 Euro nicht überschritten werden.

(3) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung gemäß Absatz 1 und Absatz 2 besteht nicht oder erlischt, wenn mindestens einer der folgenden Punkte zutrifft:
a) Die Versicherung wurde mit einem Antrag mit abgekürzten Gesundheitsfragen (Kurzantrag) abgeschlossen und durch eine Nachversicherung wird die vereinbarte Versicherungssumme von 600.000 Euro überschritten oder diese beträgt bereits mehr als 600.000 Euro.
b) Die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – ist älter als 50 Jahre.
c) Vor Ausübung des Nachversicherungsrechts wurden bereits Leistungen wegen Dread Disease, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft beantragt oder es ist ein Anspruch auf Leistungen entstanden.

(4) Wurde die Risikolebensversicherung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmendarlehen abgeschlossen, so können Sie im Falle einer Nachfinanzierung zu diesem ursprünglich abgeschlossenen Darlehen die Nachversicherungsgarantie einmalig unter den folgenden Voraussetzungen in Anspruch nehmen:
a) Die Versicherungssumme wird durch die Nachversicherung um mindestens 10.000 Euro und maximal in Höhe des Nachfinanzierungsbedarfes – maximal um 50.000 Euro – erhöht.
b) Die Nachfinanzierung wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des ursprünglichen Darlehensvertrages und dieses Versicherungsvertrages abgeschlossen und uns gegenüber durch geeignete Dokumente nachgewiesen.

§12 Wann reduziert sich der Beitrag bei einem Berufswechsel für RISK-vario® und RISK-vario® Premium?

(1) Die Höhe des zu zahlenden Beitrags ist auch abhängig von dem bei Abschluss des Vertrags ausgeübten Beruf der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen. Wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine versicherte Person – ihren Beruf wechselt und jünger als 51 Jahre ist, können Sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel für die verbleibende Versicherungsdauer der Beitrag reduziert. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person Schüler oder Student war und nun eine berufliche Tätigkeit aufnimmt.
(2) Dazu müssen Sie uns den neuen Beruf der versicherten Person in geschriebener Form mitteilen. Zudem ist uns nachzuweisen, dass die versicherte Person den neuen Beruf seit mindestens sechs Monaten ausübt. Dieser Nachweis entfällt, wenn die versicherte Person unmittelbar vor der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit Schüler oder Student war. Eine schlechtere Einstufung im Hinblick auf den Beruf ist ausgeschlossen.
(3) Wir können die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen. In den ersten zehn Jahren seit Vertragsbeginn führen wir keine Risikoprüfung durch, wenn die versicherte Person jünger als 36 Jahre ist. Außerdem verzichten wir auf die Risikoprüfung, wenn die versicherte Person bei Vertragsabschluss Schüler oder Student war und erstmalig eine hauptberufliche Tätigkeit aufnimmt,
(4) Sofern unsere Risikoprüfung ergibt, dass der Berufswechsel bzw. bei Schülern oder Studenten die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nur zu einer Reduzierung des Beitrags führt, berechnen wir den für die verbleibende Versicherungsdauer geltenden Beitrag nach den für Ihren Vertrag vereinbarten Rechnungsgrundlagen neu. Sofern unsere Risikoprüfung nicht zu einer Reduzierung des Beitrags führt, führen wir Ihre Versicherung mit unverändertem Beitrag weiter.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

(5) Über das Ergebnis unserer Prüfung werden wir Sie informieren. Bei einer Reduzierung des Beitrags bleiben ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag (Risikozuschlag) und bereits vor dem Wechselzeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen unverändert bestehen. Sofern erst unsere aufgrund des angezeigten Berufswechsels bzw. der angezeigten Aufnahme einer Berufstätigkeit durchgeführte Risikoprüfung einen Risikozuschlag und / oder Leistungseinschränkungen ergibt, können Sie entscheiden, ob Sie den Vertrag wie bisher oder nach den Konditionen, die sich durch unsere Risikoprüfung ergeben haben, weiterführen möchten.

§13 Anpassungsoption bei geändertem Darlehen

Es gibt die nachfolgend beschriebene Möglichkeit, Ihre Risikolebensversicherung im Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmengründungsdarlehen an einen geänderten Darlehensverlauf anzupassen:
Besteht ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Abschluss der Risikolebensversicherung und einem Darlehensvertrag für die Immobilienfinanzierung oder Firmengründung, so kann die Risikolebensversicherung an einen geänderten Darlehensverlauf auf die folgenden Weisen angepasst werden:

(1) Bis fünf Jahre vor Ablauf dieser Versicherung besteht die Möglichkeit, die Versicherungsdauer einmalig unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern:
   a) Die Zinsbindung bezüglich des ursprünglichen Darlehensvertrages zur Finanzierung der Immobilie oder Firmengründung ist ausgelaufen.
   b) Ein neuer Darlehensvertrag zur Finanzierung derselben Immobilie bzw. Firmengründung wurde abgeschlossen.
   c) Die versicherte Person – bei verbundenen Leben die älteste versicherte Person – ist jünger als 50 Jahre alt.
   d) Das Alter der versicherten Person – bei verbundenen Leben der ältesten versicherten Person – beträgt zum Zeitpunkt des verlängerten Ablauftermins maximal 65 Jahre.
   e) Die Versicherungssumme für die Verlängerung darf weder höher sein als das Restdarlehen noch höher als die Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Verlängerung. Ein Wechsel vom fallenden zum konstanten Verlauf ist nicht möglich.
   f) Sämtliche Voraussetzungen sind uns gegenüber durch geeignete Dokumente nachzuweisen.

(2) Während der Versicherungsdauer besteht zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns die Möglichkeit, die vereinbarten Versicherungssummen unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung an geänderte Zins- und Tilgungskonditionen anzupassen:
   a) Zins und Tilgung müssen jeweils mindestens 1 % betragen.
   b) Die Versicherungssumme zum Anpassungszeitpunkt bildet den Ausgangspunkt für die neue Berechnung. Geleistete Sondertilgungen können bei der Festlegung der neuen Versicherungssummen berücksichtigt werden.
   c) Die Versicherungsdauer kann durch diese Anpassung nicht verlängert werden.

§14 Verlängerungsoption für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

(1) Sie haben bis 5 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung das Recht, eine Verlängerung der Risikolebensversicherung ohne erneute Risikoprüfung (Verlängerungsoption) durch eine entsprechende Erklärung in geschriebener Form zu beantragen.
(2) Die maximale Verlängerung der Versicherungsdauer beträgt 15 Jahre, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen Versicherungsdauer erfolgen kann. Die maximale Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) darf 45 Jahre nicht überschreiten. Bei Vertragsablauf darf die versicherte Person – bei verbundenen Leben die älteste versicherte Person – nicht älter als 75 Jahre sein.
(3) Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungsoption mehr möglich.
(4) Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich zur darauffolgenden Fälligkeit nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen –, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die hinzukommende Versicherungsdauer.
(5) Im Falle eines wahlfreien Versicherungssummenverlaufs dürfen die Versicherungssummen der hinzukommenden Jahre maximal der Versicherungssumme im Jahr der Beantragung der Verlängerung entsprechen.
(6) Bei einem fallenden Versicherungssummenverlauf werden die Versicherungssummen an die neue Versicherungsdauer angepasst.
(7) Bei einem konstanten Versicherungssummenverlauf bleiben die Versicherungssummen auch in den hinzukommenden Jahren konstant.

§15 Option auf Anschlussversicherung bei verbundenen Leben für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

Für die Anschlussversicherung gilt:
Endet die Risikolebensversicherung auf verbundene Leben durch den Tod einer der versicherten Personen oder durch Auszahlung einer vorgezogenen Todesfallleistung gemäß § 5 Absatz 4 dieser Bedingungen, kann innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Risikolebensversicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten für die überlebenden versicherten Personen bzw. für die weiteren versicherten Personen, für die keine Auszahlung nach § 5 Absatz 4 dieser Bedingungen erfolgt ist, unter den folgenden Voraussetzungen eine neue Versicherung ohne erneute Risikoprüfung abgeschlossen werden:

- Die Restlaufzeit der bisherigen Versicherung beträgt mindestens ein Jahr.
- Die Versicherungsdauer der Anschlussversicherung endet spätestens zu den in der Ursprungsversicherung vereinbarten Terminen.
- Die versicherte Todesfallleistung der Anschlussversicherung darf die Höhe der versicherten Todesfallleistung der Ursprungsversicherung nicht überschreiten.

Die Versicherungssumme der Anschlussversicherung folgt bezüglich des weiteren Versicherungssummenverlaufs dem Ursprungsvertrag. Die Anschlussversicherung stellt einen neuen Versicherungsvertrag nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden vergleichbaren Tarifs für die jeweiligen verbleibenden versicherten Personen dar. War eine versicherte Person bisher als Raucher oder Nikotinkonsument versichert, gilt dies auch für den neuen Vertrag. Dem neuen Vertrag legen wir im Übrigen die Feststellungen zur Gesundheitsprüfung des Ursprungsvertrages zugrunde. Die Regelungen über die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung (§ 16 dieser Bedingungen) finden auch auf den neuen Vertrag Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch die jeweilige versicherte Person vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, stehen uns diese Rechte auch für den neuen Vertrag mit den jeweiligen versicherten Personen zu.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

III. Vertragspflichten

§16 Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

a) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in geschriebener Form gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie dem Rauchverhalten und dem Nikotinkonsum der zu versichernden Personen.

b) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, so ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(2) Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Rücktritt

a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1b)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.

b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge bis zum Wirksamwerden des Rücktritts können Sie nicht verlangen.

Kündigung

d) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

e) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.

f) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 25 dieser Bedingungen).

Vertragsanpassung

g) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

h) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

i) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

j) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

k) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb der ersten drei Jahre nach Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von 10 Jahren anfechten.

Anfechtung

l) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 2c) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

m) Die Absätze 1 und 2a) bis 2l) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 2k) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

n) Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

(3) Besonderheiten für eine nicht schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht

Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände weder vorsätzlich noch grob fahrlässig nicht angezeigt werden, so steht uns nach § 41 Absatz 2 VersVG ein Kündigungsrecht und nach § 41 Absatz 1 VersVG ein Vertragsänderungsrecht zu. Haben Sie oder die versicherte Person – bei verbundenen Leben die versicherten Personen – ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (vgl. § 41 VersVG), ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode den Vertrag anzupassen oder den Vertrag zu kündigen (vgl. Absatz 2d) und Absatz 2g)).

§17 Gesundheitszustand, Rauchverhalten und Nikotinkonsum

(1) Im Rahmen der Beitragseinstufung legen wir den Gesundheitszustand der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Basis der Antragsfragen und ggf. weiterer medizinischer Informationen zugrunde. Dabei wird das gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – über das Rauchverhalten und den Nikotinkonsum sowie das Verhältnis von Körpergröße und Körpergewicht mitberücksichtigt.

(2) Raucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv geraucht oder gedampft hat (nikotinhaltig oder nikotinfrei). Nikotinkonsument ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung Nikotin in sonstiger Form konsumiert hat.

(3) Sie sind verpflichtet im Versicherungsantrag alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Wegen den Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht beachten Sie bitte die Regelung in § 16 dieser Bedingungen.

(4) Sollten sich die vor Vertragsabschluss gemachten Angaben zum Rauchverhalten oder Nikotinkonsum einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit ändern, stellt dies im Falle eines Wechsels von einer Person, die nicht raucht, nicht dampft (nikotinhaltig oder nikotinfrei) und kein Nikotin konsumiert, zum Raucher oder Nikotinkonsumenten eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben der jeweiligen versicherten Person – verpflichtet, uns die Gefahrerhöhung unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, anzuzeigen. Wir werden während der Vertragslaufzeit das Rauchverhalten oder den Nikotinkonsum der versicherte Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – nur im Rahmen der Leistungsprüfung nachprüfen. Auf anderweitige Nachprüfungen verzichten wir.

(5) Ab dem Zeitpunkt des geänderten Rauchverhaltens bzw. des geänderten Nikotinkonsums werden wir Ihrem Vertrag für die betreffende versicherte Person die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für einen Raucher oder Nikotinkonsumenten angewendet werden. Hierdurch erhöhen sich bei gleichbleibender Versicherungssumme Ihre Beiträge. Sie können verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt wird.
Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

(6) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, vermindert sich bei Tod der versicherten Person die Leistung. Die auszuzahlende Versicherungssumme wird dann unter Zugrundelegung der angepassten Rechnungsgrundlagen für die jeweilige versicherte Person rückwirkend ab Vertragsbeginn neu berechnet. Die Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Tod der versicherten Person war.

(7) Raucht und dampft (nikotinhaltig oder nikotinfrei) die versicherte Person seit mindestens 12 Monaten nicht mehr und konsumiert die versicherte Person seit mindestens 12 Monaten kein Nikotin in sonstiger Form mehr, können Sie in geschriebener Form verlangen, dass Ihr beitragspflichtiger Vertrag zum nächsten Termin Ihrer Beitragszahlung umgestellt wird. Ab diesem Zeitpunkt werden wir Ihrem Vertrag für die versicherte Person die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für eine Person, die nicht raucht, nicht dampft (nikotinhaltig oder nikotinfrei) und kein Nikotin konsumiert, angewendet werden. Diese Umstellung können wir von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig machen. Der Beitrag verändert sich entsprechend.

(8) Raucht und dampft (nikotinhaltig oder nikotinfrei) die versicherte Person seit mindestens 5 Jahren nicht mehr und konsumiert die versicherte Person seit mindestens 5 Jahren kein Nikotin in sonstiger Form mehr, können Sie in geschriebener Form verlangen, dass Ihr beitragspflichtiger Vertrag zum nächsten Termin Ihrer Beitragszahlung umgestellt wird. Ab diesem Zeitpunkt werden wir Ihrem Vertrag für die versicherte Person die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für eine Person, die nicht raucht, nicht dampft (nikotinhaltig oder nikotinfrei) und kein Nikotin konsumiert, angewendet werden. Diese Umstellung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung. Der Beitrag verändert sich entsprechend.

§18 Mitteilungspflichten

Was müssen Sie uns mitteilen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in geschriebener Form erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Bei Änderung Ihres Rauchverhaltens oder Nikotinkonsums beachten Sie bitte § 17 dieser Bedingungen.

Was müssen Sie uns nicht mitteilen?

(5) Sie müssen es uns nicht mitteilen, wenn sich bei der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer versicherten Person – nach Vertragsabschluss andere gefahrerhebliche Umstände (z.B. durch die Änderung des Berufes oder die Aufnahme einer neuen Freizeitaktivität) ändern. Melden Sie uns gefahrerhöhende Umstände, die sich nach Vertragsabschluss ergeben haben, so hat dies keine Auswirkungen auf den Vertrag. Eine Ausnahme davon bildet die Änderung Ihres Rauchverhaltens oder Nikotinkonsums (siehe Absatz 4).

IV. Beitragszahlung und Kosten

§19 Beitragszahlung

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ist die Versicherungsperiode kürzer als ein Jahr, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Alle Rahmenbedingungen zur Stundung sind in § 21 dieser Bedingungen geregelt.

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§20 Nichtzahlung von Beiträgen

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in geschriebener Form. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich nicht, wenn Sie mit nicht mehr als 10 % des Jahresbeitrages, höchstens aber mit einem Gegenwert von 60 € in Verzug sind. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung mit einer Zahlungsfrist verbunden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist nachholen, sofern der Versicherungsfall zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten ist.

§21 Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten

(1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten (vgl. § 19 dieser Bedingungen).

(2) Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten können Sie zur nächsten Beitragsfälligkeit für maximal 24 Monate eine zinslose Stundung der Beiträge zu Ihrer Versicherung unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes verlangen.

(3) Eine Beitragsstundung kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist jeweils, dass

a) die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig gezahlt wurden,
b) die zu stundenden Beiträge sind höchstens so hoch wie das Deckungskapital zum Beginn des Stundungszeitraums, vermindert um den gleichen Abzug möglicher Stornoeinbehalte.
c) der Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist (z. B. auch bereits zuvor gestundete Beiträge vollständig zurückgezahlt worden sind),
d) der Vertrag nicht gekündigt wurde und
e) die verbleibende Vertragsdauer nach Ablauf der Stundung noch mindestens drei Jahre beträgt.

(4) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu 24 Monatsraten nachzuzahlen. Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als 24 Monate andauern, wird Ihr Vertrag zum Ablauftermin der Stundung unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. § 25 dieser Bedingungen) gestellt.

§22 Abschluss- und Vertriebskosten

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Daneben sind keine zusätzlichen übrigen Kosten einkalkuliert.
Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören unter anderem Provisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die in Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
Zu den Verwaltungskosten gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 20 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgender Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten, d.h. der Teil, der nicht nach Absatz 2 verrechnet wurde, werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt. Die Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (vgl. auch § 24 und § 25 dieser Bedingungen). Nähere Informationen können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

§23 Sonstige Kosten

(1) Alle das Versicherungsverhältnis unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung.

(2) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

V. Kündigung und Beitragsfreistellung

§24 Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in geschriebener Form kündigen. Wir prüfen dann zunächst, ob eine beitragsfreie Weiterführung Ihrer Versicherung möglich ist. Dies ist dann der Fall, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme eine Mindestsumme in Höhe von 10.000 Euro erreicht. Wird die beitragsfreie Versicherungssumme in Höhe von mindestens 10.000 Euro erreicht, stellen wir Ihren Vertrag beitragsfrei. Wird diese beitragsfreie Versicherungssumme nicht erreicht, zahlen wir den Rückkaufswert an Sie aus.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 10.000 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

(3) Entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) werden wir – falls vorhanden – den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungsrückstellung der Versicherung. Mindestens verwenden wir jedoch den Betrag der Deckungsrückstellung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes (§ 22 Absatz 2 dieser Bedingungen) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgen ein Abzug evtl. noch ausstehender Forderungen (z.B. Beitragsrückstände) sowie ein Stornoabzug. Der Stornoabzug beträgt 50 % der Deckungsrückstellung bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach Absatz 3 und Absatz 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind oder als Sofortüberschuss die Beiträge reduziert haben.

(6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 22 dieser Bedingungen) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

§25 Beitragsfreistellung

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 24 Absatz 1 dieser Bedingungen können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine durch entsprechende Erklärung in geschriebener Form verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Die aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Deckungsrückstellung mindert sich um den Stornoabzug und evtl. ausstehende Forderungen (z. B. Beitragsrückstände). Der Stornoabzug beträgt 25 % der Deckungsrückstellung bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(2) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 22 dieser Bedingungen) keine oder nur eine geringe beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 10.000 Euro nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 24 Absätze 3 bis 5 dieser Bedingungen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 10.000 Euro beträgt.

(4) Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung
Nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von drei Jahren die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes in geschriebener Form beantragen.
Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.
Die beitragsfrei gestellte Versicherung können Sie ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine zwölf Monate vergangen sind. Nach Ablauf der zwölf Monate ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.
Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit den für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen.
Der Versicherungsvertrag wird mit der Versicherungssumme, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart war, wieder in Kraft gesetzt.
Die Beitragshöhe ist aufgrund der während der Beitragsfreistellung nicht gezahlten Beiträge höher.
Sie können den Versicherungsvertrag auch mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft setzen, wenn die Versicherungssumme ab der Wiederinkraftsetzung entsprechend gesenkt wird.
Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

§26 Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

VI. Eintritt des Versicherungsfalls und Leistungsauszahlungen

§27 Bezugsberechtigter und Bezugsrecht der Versicherungsleistung

(1) Falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter), erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an die im Antragsformular vorgesehene(n) Person(en). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in geschriebener Form angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§28 Leistungsauszahlung

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
(2) Der Tod einer versicherten Person ist uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:
   - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
   - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode einer versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
(6) Verjährung von Ansprüchen aus Ihrem Versicherungsvertrag
Die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

§29 Bedeutung des Versicherungsscheins

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
(2) In den Fällen des § 27 Absatz 4 dieser Bedingungen brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in geschriebener Form vorliegt.

VII. Überschussbeteiligung

§30 Bedeutung von Überschüssen

Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Dies regelt der §153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Bei unseren Risikolebensversicherungen werden Sie vor allem in Form eines Sofortüberschusses beteiligt. Dadurch zahlen Sie nicht den Bruttobeitrag, sondern den um den Sofortüberschuss reduzierten Nettobeitrag (Zahlbeitrag).

§31 Beteiligung an Überschüssen

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

(1) Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung, MindZV). Es gibt drei verschiedene Quellen für den Rohüberschuss. Diese Quellen sind Kapitalerträge, das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis (einschließlich Kosten).

Kapitalerträge
Die Beiträge sind so berechnet, dass sie lediglich die Versicherungsleistungen decken. Daher entsteht kein oder nur ein sehr geringer Kapitalertrag. An diesen Nettoerträgen werden Sie nach der MindZV zu derzeit mindestens 90 % beteiligt. Zuerst werden hieraus die garantierten Versicherungsleistungen bezahlt. Der verbleibende Betrag wird für die Überschussbeteiligungen der Versicherungsnehmer verwendet.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

Risikoergebnis
Wir setzen bei der Berechnung unserer Beiträge Annahmen zur Entwicklung von Versicherungsleistungen an. Sind diese niedriger als angenommen, entstehen Überschüsse. Zuerst werden dazu die garantierten Versicherungsleistungen bezahlt. Bleibt dann noch etwas übrig, bekommen Sie eine Überschussbeteiligung. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Sie als Versicherungsnehmer beteiligen wir nach der MindZV angemessen an diesen Überschüssen. Nach derzeitiger Rechtslage beteiligen wir Sie am Risikoergebnis zu mindestens 90 %.

Übriges Ergebnis
In ihren Beiträgen sind Kosten enthalten. Entstehen in einem Geschäftsjahr weniger Kosten als wir über alle Verträge einnehmen, entstehen Überschüsse. Auch geben wir weitere Einnahmen, welche nicht direkt mit ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehen, an Sie weiter (z.B. Erträge aus Dienstleistungen, welche wir für andere Unternehmen erbringen). Sie als Versicherungsnehmer beteiligen wir nach der MindZV angemessen an diesen Überschüssen. Nach derzeitiger Rechtslage beteiligen wir Sie am übrigen Ergebnis zu mindestens 50 %.

Von der so ermittelten Überschussbeteiligung werden zunächst die direkten Überschussbeteiligungen bezahlt (Direktgutschrift). Der Rest der Überschussbeteiligung kommt in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung gleicht Schwankungen über die Jahre aus. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.
Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.
Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

(2) Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko – in diesem Fall das Sterblichkeitsrisiko – zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Dies hat zur Folge, dass einer Bestandsgruppe, die nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, auch keine Überschüsse zugewiesen werden.
Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 112. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgut-schrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.
Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung bekommen Sie jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres Überschüsse. Diese werden mit den Bruttobeiträgen verrechnet und reduzieren den Zahlbeitrag. Beitragsfrei gestellte oder durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.
Wir veröffentlichen die geltenden Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

(3) Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des versicherten Risikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.
Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

(5) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.dialog-leben.at.

VIII. Sonstige Vertragsbestimmungen

§32 Rechtsanwendung

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

§33 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

§34 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Unser Beschwerdemanagement

(2) Für Kundenbeschwerden ist unsere Zentrale Beschwerdestelle gerne für Sie da. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Dialog Lebensversicherungs-AG
Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg, Deutschland
E-Mail: info@dialog-leben.at

Versicherungsombudsmann e.V.

(3) Sind Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden oder hat eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin, Deutschland
Telefon: 0800 369 6000
Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de
Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Als Mitglied im Versicherungsombudsmann e. V. haben wir uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(4) Zusätzlich steht Ihnen die folgende Beschwerdestelle zur Verfügung:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Versicherungsaufsicht

(5) Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsicht zu wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn, Deutschland
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(6) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§35 Können die Bruttobeiträge angehoben werden?

(1) Nach § 172 VersVG ist der Versicherer berechtigt bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus berechneten Bruttobeitrag, den Bruttobeitrag entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Die Beitragserhöhung ist auf jenes Ausmaß beschränkt, das zur künftigen Befriedigung des Leistungsbedarfs angemessen und erforderlich ist.

(2) Maßgebende Umstände für die Änderung der Bruttobeiträge sind nur Änderungen in Bezug auf
- die durchschnittliche Lebenserwartung
- die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die versicherte Person.

(3) Die Erklärung der Änderung des Bruttobeitrags wird zum Monatsersten, der auf die Absendung folgt, wirksam.

(4) Erhöht der Versicherer den Bruttobeitag, so wird er dem Versicherungsnehmer auf Wunsch die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibendem Bruttobeitrag und entsprechend herabgesetzter Versicherungssumme anbieten. Auf dieses Recht wird der Versicherer den Versicherungsnehmer in seiner Benachrichtigung der erhöhten Prämien ausdrücklich hinweisen.

(5) Auf dieses Recht verzichten wir, wenn Sie den Tarif RISK-vario® oder den Tarif RISK-vario® Premium abgeschlossen haben (siehe § 6 Absatz 2 dieser Bedingungen).

IX. Begriffserklärungen

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige Begrifflichkeiten kurz erläutern:

- **Beitragszahlungsdauer:** Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.
- **Bezugsberechtigter:** Der Bezugsberechtigte ist die von Ihnen als Versicherungsnehmer benannte Person, die die Leistung aus dem Vertrag erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.
- **Deckungsrückstellung:** Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können.
- **Einlösungsbeitrag:** Der erste zu zahlende Beitrag nach Abschluss des Vertrages. Seine Zahlung ist eine Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes.
- **Folgebeitrag:** Ein Folgebeitrag ist jeder Beitrag, der nach dem Einlösungsbeitrag fällig wird.
- **Geschriebene Form:** Ist für eine Erklärung die geschriebene Form vorgesehen, muss diese Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.
- **Rechnungsgrundlagen:** Die Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.
- **Risikoadäquat:** Die Beiträge sind über die gesamte Laufzeit an das Todesfallrisiko angepasst. Damit zahlt der Versicherungsnehmer zu Beginn deutlich weniger als bei einer Durchschnittskalkulation. Die Beiträge steigen in der Regel mit zunehmendem Alter Jahr für Jahr an.
- **Risikoprüfung:** Risikoprüfung ist die individuelle Einschätzung für Angaben zur Gesundheit, zum Beruf, zu Hobbies, zu Reisen und zur finanziellen Angemessenheit.
- **Verbundene Leben:** Ein Vertrag für verbundene Leben ist eine Risikolebensversicherung, bei der zwei oder mehr Personen gemeinsam versichert sind.
- **Versicherte Person:** Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Dies müssen nicht notwendigerweise Sie als Versicherungsnehmer sein.
- **Versicherungsdauer:** Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.
- **Versicherungsfall:** Ein Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt. Dies ist z.B. der Tod der versicherten Person.
- **Versicherungsjahr:** Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- **Versicherungsnehmer:** Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.
- **Versicherungsperiode:** Die Versicherungsperiode ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist. Die Versicherungsperiode umfasst bei jährlicher Beitragszahlung ein Versicherungsjahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat.
- **Versicherungsschein (Police/Polizze):** Der Versicherungsschein dokumentiert den zustande gekommenen Versicherungsvertrag und die zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.
- **Versicherungssumme:** Der vertraglich vereinbarte, im Versicherungsschein ausgewiesene Geldbetrag, der im Versicherungsfall zur Auszahlung kommen soll. Die Versicherungssumme ist garantiert.
- **Vorläufiger Versicherungsschutz:** Ein vorläufiger Versicherungsschutz bedeutet, dass dem Versicherungsnehmer ab dem Zeitpunkt, zu dem Ihr Antrag bei uns eingeht, Versicherungsschutz gewährt wird.
- **Wiederherstellung der Versicherung:** Die Wiederherstellung bezeichnet den Vorgang, wenn nach einer Beitragsfreistellung der Vertrag wieder beitragspflichtig fortgeführt wird.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

Bitte beachten: Zum Verbleib beim Kunden

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikolebensversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen (ABvVs-A)

Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer und gewähren Ihnen aufgrund des gestellten Antrags und den nachfolgenden Bedingungen vorläufigen Versicherungsschutz.
Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.
Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u. a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

Inhaltsverzeichnis

I. Versicherungsschutz und Leistungen ..... - 2 -
§1 Versicherungsbeginn ..... - 2 -
§2 Versicherungsende ..... - 2 -
§3 Geltungsbereich ..... - 2 -
§4 Versicherungsleistungen ..... - 2 -
§5 Leistungsvoraussetzungen ..... - 2 -
§6 Leistungsausschlüsse ..... - 2 -
II. Beitragszahlung und Kosten ..... - 3 -
§7 Kosten ..... - 3 -
III. Sonstige Vertragsbestimmungen ..... - 3 -
§8 Weitere Bestimmungen ..... - 3 -

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg

Telefon +49 (0)821 319-0

www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

Ein Unternehmen der GENERALI

I. Versicherungsschutz und Leistungen

§1 Versicherungsbeginn

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem Ihr Antrag bei uns eingeht.

§2 Versicherungsende

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- Sie Ihren Antrag angefochten oder bereits vor oder gleichzeitig mit dem Eingang bei uns zurückgenommen haben;
- der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem SEPA-Lastschrifteinzug widersprochen worden ist;
- Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrages von Ihrem Lösungsrecht Gebrauch gemacht haben;
- entweder Sie oder wir erklärt haben, dass an einer Weiterverfolgung des Antrags kein Interesse mehr besteht;
- Sie den Hauptvertrag oder den weiteren Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer schließen. Über den Vertragsschluss mit einem anderen Versicherer haben Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) zu informieren.

(2) Sowohl Sie als auch wir können den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

(3) Ist der vorläufige Versicherungsschutz wegen eines unter Absatz 1 oder 2 genannten Grundes beendet worden, so bedarf es zur Wieder-herstellung unserer ausdrücklichen Bestätigung.

§3 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§4 Versicherungsleistungen

Risikolebensversicherung

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen.

(2) Auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir für die Risikolebensversicherung, einschließlich der Leistungen aus einer Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV), höchstens 200.000,00 Euro.
Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt oder mehrere Anträge derselben zu versichernden Person bei uns gestellt worden sind.

Unfalltod-Zusatzversicherung

(3) Wenn Sie eine Unfalltod-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfalltod-Versicherungssumme, wenn ein Unfall

- während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.

Dread Disease-Zusatzversicherung

(4) Die Dread Disease-Zusatzversicherung hat eine Wartezeit von 3 Monaten ab Versicherungsbeginn. Deswegen gibt es hier keinen vorläufigen Versicherungsschutz.

§5 Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- der erste Beitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug mittels eines SEPA-Lastschriftmandats erteilt worden ist, wobei auf dem angegebenen Konto ausreichende Deckung vorhanden sein muss;
- Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben und die Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Person im Antragsformular vollständig ausgefüllt ist;
- Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns gebotenen Tarife und Bedingungen bewegt;
- die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- frühere Anträge der versicherten Person von uns nicht abgelehnt, nicht zurückgestellt wurden oder nicht zu erschwerten Bedingungen (Mehrbeitrag oder Klausel) zu Stande gekommen wären;
- frühere Verträge durch uns nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen gemäß §§ 38, 39 und 39a VersVG gekündigt wurden;
- wir bei früheren Verträgen keinen Rücktritt bzw. keine Anfechtung erklärt haben.

§6 Leistungsausschlüsse

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz ist – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – ausgeschlossen für Versicherungsfälle, zu deren Eintritt gefahrerhebliche Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen ursächlich beigetragen haben, die Ihnen bzw. der zu versichernden Person bei Antragstellung bekannt waren, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Gefahrerheblich sind solche Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen, die geeignet sind, auf unseren Entschluss, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen, nach denen wir bei Antragstellung ausdrücklich und in Textform gefragt haben, gelten im Zweifel als erheblich.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Wenn eine versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, gewähren wir Versicherungsschutz.
Stirbt eine versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf die für den Todestag berechnete Deckungsrückstellung der Versicherung, soweit eine vorhanden ist.
Außerhalb der Republik Österreich vermindert sich unsere Leistung nicht, wenn eine versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt und die versicherte Person nicht aktiv an diesen Ereignissen beteiligt war.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at

Wir leisten auch bei Tod im Rahmen einer Tätigkeit für eine humanitäre Hilfsorganisation während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich oder bei einem der folgenden Einsätze des österreichischen Bundesheeres:

- humanitäre Hilfeleistung
- friedenserhaltende Maßnahme
- friedenskonsolidierende / friedenssichernde Maßnahme im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Republik Österreich.

(4) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

(5) Stirbt die versicherte Person in Zusammenhang mit einer terroristischen Handlung, die von ihr begangen wurde oder an deren Ausführung sie beteiligt war, ist unsere Leistung ausgeschlossen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(6) Sanktionen und Embargos
Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union, der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich entgegenstehen.
Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union, der Bundesrepublik Deutschland oder der Republik Österreich entgegenstehen.

II. Beitragszahlung und Kosten

§7 Kosten

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für eine Versicherungsperiode. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme und -rente gemäß § 4 Absatz 2 dieser Bedingungen. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

III. Sonstige Vertragsbestimmungen

§8 Weitere Bestimmungen

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für mitbeantragte Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Stadtberger Straße 99
D-86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-leben.at
info@dialog-leben.at