



Versicherungsbedingungen für temporäre Ablebensversicherungen (Fassung 2021)

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 3 Umfang des Versicherungsschutzes
- § 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5 Kosten und Gebühren
- § 6 Nachversicherungsgarantie
- § 7 Leistungserbringung im Versicherungsfall
- § 8 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert
- § 9 Beitragsfreistellung und Beitragsreduktion
- § 10 Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung
- § 11 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 12 Erklärungen
- § 13 Bezugsberechtigung
- § 14 Verjährung
- § 15 Vertragsgrundlagen
- § 16 Gewinnbeteiligung
- § 17 Anwendbares Recht
- § 18 Aufsichtsbehörde
- § 19 Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigter	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Beiträge anzüglich der Abschlusskosten und der Beitragsanteile für Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruches des Begünstigten (daher der Name Deckungsrückstellung).
Gewinnbeteiligung	sind die Überschüsse des Versicherers, die zur Reduzierung des Beitrages verwendet werden.
Nettobeitragssumme	ist die Summe der Beiträge ohne Versicherungssteuer über die gesamte vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt („rückgekauft“) wird.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsbeitrag) zu berechnen sind und die der FMA vorgelegt wurden.
Versicherer	Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G Bahnhofstraße 35 A 6900 Bregenz
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist (auch Versicherter genannt).
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsbeitrag	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

1. Die temporäre Ablebensversicherung bietet Versicherungsleistung im Ablebensfall, wahlweise für eine versicherte Person oder für zwei versicherte Personen.
2. Bei Ableben der (ersten) versicherten Person leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme.
3. Bei Ableben der (ersten) versicherten Person im Zuge eines Einsatzes oder einer Übung/Ausbildung als ehrenamtliches Mitglied einer der in Abs 4. genannten Organisationen leisten wir zusätzlich zur Leistung gemäß Abs 2. 10 % der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungssumme.
4. Als Organisationen im Sinne des Abs 3. gelten:
 - Freiwillige Feuerwehren (Feuerwehrverbände)
 - Freiwillige Wasserwehren
 - Österreichisches Rotes Kreuz
 - Freiwillige Rettungsgesellschaften
 - Rettungsflugwacht
 - Österreichischer Bergrettungsdienst
 - Österreichische Wasserrettung
 - Lawinenwarnkommissionen
 - Österreichische Rettungshunde-Brigade
 - Strahlenspür- und -messtrupps

§ 2 Pflichten des Versicherungsnehmers

1. Sie sind verpflichtet den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
2. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten leisten wir den Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.
3. An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
4. Während der Versicherungsdauer sind Sie verpflichtet, uns eine Änderung der bei Vertragsabschluss bekannt gegebenen Gewohnheiten des Versicherten in Bezug auf den Konsum von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder sonstigen Tabakprodukten unverzüglich in geschriebener Form bekannt zu geben. Des Weiteren sind wir berechtigt, einen Nikotintest oder eine Erklärung zum Nikotinkonsum auch während der Vertragslaufzeit anzufordern. Erhöht sich das versicherte Risiko durch diese Änderung, so sind wir berechtigt den vereinbarten Beitrag auf den für das erhöhte Risiko tariflich vorgesehenen Beitrag anzuheben. Bei einer schuldhaften Verletzung der Meldeobligenheit sind wir berechtigt die vereinbarten Leistungen in dem Verhältnis zu reduzieren, in welchem der vereinbarte Beitrag hinter dem für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Beitrag zurückbleibt. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Darüber hinaus sind wir berechtigt innerhalb eines Monats, nachdem wir von der schuldhaften Verletzung der Meldeobligenheit Kenntnis erlangen, den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.
5. Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsbeiträge (einmalige oder laufende Beiträge) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
6. Laufende Beiträge sind Jahresbeiträge. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden. Die tatsächliche Höhe des Unterjährigkeitszuschlages werden wir auf Ihrer Versicherungspolizze angeben. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.
7. Der erste oder einmalige Beitrag wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgebeiträge sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Beitragszahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
8. Wenn Sie den ersten oder einen einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.
9. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung in Schriftform. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die beitragsfreie Versicherungssumme oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß § 9 zur Gänze.
10. Im Übrigen gelten die §§ 38 und 39 VersVG.
11. Eine Stundung der Beiträge ist mit uns in Schriftform zu vereinbaren.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
2. Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir den Wert der Deckungsrückstellung.
Wird uns nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
3. Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls den Wert der Deckungsrückstellung.
4. Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der Deckungsrückstellung. Darüber hinaus bestimmt die zuständige Aufsichtsbehörde Art und Umfang der Leistung.
5. Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir nur den Wert der Deckungsrückstellung, wenn das Ableben
 - a) in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z. B. Paragleiter, Hängegleiter, Ballonfahrer, Drachenflieger, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot, Militärpilot, Testpilot, Kunstflugpilot;
 - b) infolge der Ausübung von gefährlichen Sportarten oder Freizeitaktivitäten, die mit Risiken verbunden sind, die über die Gefahren des täglichen Lebens hinausgehen (z.B. Bergsteigen ab dem alpinen Schwierigkeitsgrad 5, Mountainbike-Downhill, Tiefseetauchen, Extremklettern, Bungee Jumping und andere);
 - c) infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug erfolgt.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizza erklärt und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig (§ 2.7) bezahlt haben. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 60.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind. Für Verträge mit ärztlicher Untersuchung erhöht sich der vorläufige Sofortschutz, sobald alle erforderlichen Untersuchungsbefunde bei der Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G. eingelangt sind, auf höchstens EUR 100.000,-.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

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

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei der Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G., frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

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

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderten Beiträge. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir den auf diese Leistung entfallenden ersten Jahresbeitrag bzw. einmaligen Beitrag.

§ 5 Kosten und Gebühren

1. Die Versicherungssteuer wird, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, von Ihrem Versicherungsbeitrag in Abzug gebracht.

Weiters ziehen wir von Ihrem Versicherungsbeitrag Abschlusskosten und Verwaltungskosten ab. Die jährlichen Kosten sind von mehreren Faktoren abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden.

2. Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikobeitrag) richten sich nach dem Alter und dem Geschlecht des Versicherten sowie der vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das technische Alter ist die Differenz zwischen dem jeweils aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Der Risikobeitrag errechnet sich jährlich aus der im jeweiligen Jahr gültigen Ablebensleistung multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der dem jeweiligen Tarif zugrundeliegenden Sterbetafel.
3. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir einen zusätzlichen Risikobeitrag berechnen oder besondere Bedingungen vereinbaren.
4. Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten. Die Abschlusskosten werden jährlich fällig und betragen bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag jährlich maximal 15 % des Nettojahresbeitrages. Die Abschlusskosten bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag betragen maximal 15 % des Nettoeinmalbeitrages.
5. Solange bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag Beiträge bezahlt werden, behalten wir aus diesen Beiträgen für die laufende Inkassoverwaltung maximal 3 % des laufenden Beitrages exkl. Versicherungssteuer ein.
6. Bei beitragspflichtigen Verträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrem Versicherungsbeitrag enthalten sind, maximal 0,01 % der Versicherungssumme.
Bei beitragsfreien Verträgen werden die Verwaltungskosten in Höhe von maximal 0,01 % der Versicherungssumme aus der Deckungsrückstellung entnommen. Außerdem verrechnen wir jährlich einen von der Höhe der Versicherungssumme unabhängigen Stückkostenbeitrag in Höhe von maximal EUR 25,-.

7. Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 5.2 bis 5.6 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

8. Die genannten Kostenanteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, sie sind daher im Beitrag enthalten. Bei beitragsfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung.

9. Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen für Ihren Versicherungsvertrag verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühr für

- Mahnung
- Ausstellung einer Ersatzpolizza
- Ausstellung eines Zahlscheines
- Bearbeitung von Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung
- Vertragsänderungen
- Auskünfte bzw. Berechnungen, die nicht direkt aus dem Bestandssystem abgelesen werden können

können Sie bei uns erfragen oder auf Wunsch zugesandt bekommen.

10. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Jänner eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem für den Monat Jänner des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

§ 6 Nachversicherungsgarantie

1. Versicherte Ereignisse
 - a) Aufgrund dieser Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungssumme nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung unter den nachstehenden Voraussetzungen zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie):

- Heirat der versicherten Person,
 - Begründung einer eingetragenen Partnerschaft durch die versicherte Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
 - Kauf einer Immobilie mit einem Kaufpreis von mindestens EUR 100.000,00 durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer, sofern diese Immobilie zur Befriedigung eines dauernden Wohnbedürfnisses des oder der Käufer verwendet wird,
 - Aufnahme eines Kredits oder Darlehens von mindestens EUR 100.000,00 bei einem in Österreich zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Kreditinstitut durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer unter der Voraussetzung, dass dieser Kredit oder dieses Darlehen der Wohnraumbeschaffung oder -verbesserung dient und dieser Wohnraum zur Befriedigung eines dauernden Wohnbedürfnisses des oder der Kreditnehmer verwendet wird.
- b) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten ab Eintritt des Ereignisses durch einen Antrag in geschriebener Form an den Versicherer ausüben.
- c) Der Eintritt des jeweiligen Ereignisses ist gleichzeitig mit dem Antrag anhand von Urkunden, die das Ereignis in geeigneter Form nachweisen (wie etwa Heiratsurkunde, Geburtsurkunde, Adoptionsvertrag, Kaufvertrag oder Darlehensvertrag, etc.), zu dokumentieren.
2. Erhöhung der Versicherungssumme
- a) Die Erhöhung der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungssumme erfolgt mittels gesonderter Erhöhungsvereinbarung (Polizze) mit entsprechendem zusätzlichem Beitrag.
- b) Der Zusatzbeitrag der Erhöhungsvereinbarung wird nach den Tarifgrundlagen des Grundvertrages ermittelt und bemisst sich nach dem erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer sowie den zum Grundvertrag vereinbarten Zu- und Abschlägen.
- c) Für die Erhöhungsvereinbarung gelten die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie geltenden rechtlichen Regelungen (Versicherungsvertragsrecht, Steuerrecht, etc.)
3. Beginn der Erhöhung des Versicherungsschutzes
- a) Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erfolgt frühestens zur nächsten Fälligkeit des Beitrages, sofern uns bis zum 15. des der Fälligkeit vorangehenden Monats Ihr Antrag samt der geeigneten Nachweise (§ 6 Absatz 1 Z b und c) zugegangen ist und alle bisher fälligen Beiträge vollständig bezahlt sind.
- b) Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt zum Erhöhungstermin, sofern Sie den aus der Erhöhung resultierende Mehrbeitrag rechtzeitig entrichtet haben.
4. Grenzen der Erhöhung der Versicherungssumme
- a) Eine Erhöhung der Versicherungssumme im Rahmen der Nachversicherung ist pro Ereignis auf EUR 50.000,00 begrenzt. Die Mindesterhöhungssumme beträgt EUR 10.000,00.
- b) Die Summe der Erhöhungen aus allen Ereignissen ist auf EUR 100.000,00 begrenzt.
- c) Alle Erhöhungsvereinbarungen aus dieser Nachversicherungsgarantie zuzüglich aller sonstigen Vertragserhöhungen dürfen insgesamt die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungssumme und den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beitrag nicht mehr als verdoppeln. Darüber hinaus darf die gesamte für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme den Betrag von EUR 300.000,00 nicht überschreiten.
5. Entfall der Nachversicherungsgarantie
- Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn bei Eintritt des versicherten Ereignisses gem. § 6 Abs. 1
- a) die versicherte Person das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- b) die verbleibende Versicherungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
- c) der Vertrag auf Antrag des Versicherungsnehmers oder aufgrund Beitragszahlungsverzuges in eine beitragsfreie Versicherung

umgewandelt wurde oder innerhalb der letzten zwölf Monate vor Beantragung der Erhöhung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt war.

Außerdem erlischt das Recht auf Nachversicherung, wenn wir vom Vertrag wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurücktreten oder den Vertrag anfechten.

§ 7 Leistungserbringung im Versicherungsfall

1. Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.
2. Für die Erbringung von einmaligen Kapitalleistungen aus dem Vertrag verlangen wir die Übergabe der Versicherungspolizze. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen. Im Falle des Ablebens gemäß § 1 Abs. 3 dieser Versicherungsbedingungen ist des Weiteren ein Nachweis über das Ableben während eines Einsatzes oder einer Übung/Ausbildung als Mitglied der genannten Organisationen zu erbringen. Zusätzlich können von uns weitere ärztliche oder amtliche Nachweise verlangt werden.
3. Wenn Sie uns den Verlust Ihrer Versicherungspolizze schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatzpolizze ausstellen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Versicherungspolizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
4. Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf dessen Gefahr und Kosten.
5. Leistungen an einen im Ausland wohnhaften Bezugsberechtigten erbringen wir, sobald uns behördlich nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und Kosten.

§ 8 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert

1. Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich ganz oder teilweise kündigen:
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres.
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum darauf folgenden Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
2. Im Falle der Kündigung Ihrer Versicherung erhalten Sie, falls tariflich vorgesehen, den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht nicht den einbezahlten Beiträgen. Der Rückkaufswert entspricht dem Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Abzug.
3. Tariflich ist ein Rückkaufswert erst ab einer Gesamtlaufzeit von mindestens 11 Jahren vorgesehen.
4. Die Höhe des Abzuges beträgt 40 % der Deckungsrückstellung.
5. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre seit Vertragsbeginn wird § 176 Abs. 5 VersVG berücksichtigt.

§ 9 Beitragsfreistellung und Beitragsreduktion

1. Sobald tariflich ein Rückkaufswert vorhanden ist können Sie Ihren Versicherungsvertrag schriftlich beitragsfrei stellen
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatigen Frist mit Wirkung zum darauf folgenden Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
2. Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir Ihre vertraglich vereinbarte Versicherungsleistung nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf die beitragsfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Aufschubdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes eine verminderte Versicherungsleistung ermittelt. Bei Beitragsfreistellungen innerhalb der ersten 5 Jahre seit Vertragsbeginn wird § 176 Abs. 5 VersVG berücksichtigt.

3. Voraussetzung für die Beitragsfreistellung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme EUR 730,- nicht unterschreitet. Im Falle der Unterschreitung wird der Rückkaufswert ausbezahlt.
4. Im Falle einer Beitragsfreistellung erhalten Sie eine neue Police mit den angepassten garantierten Versicherungsleistungen.

§ 10 Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt deutlich unter der Summe der einbezahlten Beiträge.

Der Rückkauf und die Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teils der einbezahlten Beiträge verbunden.

Eine Rückzahlung der einbezahlten Beiträge ist jedenfalls ausgeschlossen.

§ 11 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung

1. Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Sie können Ihren Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.
2. Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.
3. Bezüglich der Gebühren für Vinkulierungen, Verpfändungen oder Abtretungen verweisen wir auf § 5 dieser Versicherungsbedingungen.

§ 12 Erklärungen

1. Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und beim Versicherer eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen ebenfalls schriftlich.
2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
3. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

§ 13 Bezugsberechtigung

1. Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns schriftlich angezeigt werden.
2. Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
3. Ist die Versicherungspolize auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Versicherungspolize uns seine Berechtigung nachweist.
4. Überweisungen von Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf dessen Gefahr und Kosten.

§ 14 Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 15 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Versicherungspolize, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 16 Gewinnbeteiligung

1. Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil. Alle nach diesen Bedingungen abgeschlossenen Versicherungen gehören zum Gewinnverband RI1. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben.
2. Die Ermittlung des auf diesen Gewinnverband entfallenden Gewinnes und die Zuweisung zur Rückstellung für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer erfolgt gemäß den Bestimmungen der Satzung und des Gewinnbeteiligungsplanes.
3. Die Zuteilung der Gewinnanteile erfolgt jeweils am Bilanzstichtag. Der Gewinnanteil setzt sich aus dem Sterblichkeitsgewinn und aus den sonstigen Erfolgsquellen zusammen und wird in Prozent des Jahresnettobeitrages angegeben.
4. Die Gewinnbeteiligung wird bei der Beitragsvorschreibung berücksichtigt. Das bedeutet, dass durch die Gewinnbeteiligung der von Ihnen zu bezahlende Beitrag reduziert wird.
5. Sollten sich die derzeitigen Verhältnisse, vor allem der Verlauf der Sterblichkeit, ändern, so kann sich auch die Gewinnbeteiligung ändern. Dadurch verändert sich auch der von Ihnen zu bezahlende Beitrag.

§ 17 Anwendbares Recht

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

§ 18 Aufsichtsbehörde

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

§ 19 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung sind die Geschäftsräume der Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G in 6900 Bregenz, Bahnhofstraße 35.