

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ABLEBENSVERSICHERUNG**Allgemeiner Teil****Begriffsbestimmungen**

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch. Sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig.

Bezugsberechtigter

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

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Abschlusskosten, Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Bezugsberechtigten (daher der Name "Deckungsrückstellung").

Gewinnbeteiligung

sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die Ihre Prämie vermindern.

Nettoprämie

ist das Jahresausmaß der Versicherungsprämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.

Nettoprämiensumme

ist die Summe der Nettoprämien über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer.

Rückkaufwert

ist die garantierte Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird.

Stornoabschlag

ist jener Abschlag, der im Falle eines Rückkaufs bzw. einer Prämienfreistellung von der Deckungsrückstellung zur Abdeckung der anfallenden Kosten einbehalten wird.

Tarif/Geschäftsplan

ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand jener die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind, die der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) vorgelegt wurden.

Versicherer

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.
Wilhelm-Greil-Str. 10
6020 Innsbruck

Versicherter

ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer

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

Versicherungsprämie

ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Versicherungssumme

ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.

Besonderer Teil**Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- § 3 Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4 Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6 Kosten und Gebühren
- § 7 Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 8 Kündigung der Versicherung - Rückkaufwert
- § 9 Prämienfreistellung
- § 10 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- § 11 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 12 Erklärungen
- § 13 Bezugsberechtigung
- § 14 Nichtraucher und Raucher
- § 15 Nachversicherung
- § 16 Vertragsanpassungen (die nicht unter § 15 geregelt sind)
- § 17 Verjährung
- § 18 Vertragsgrundlagen
- § 19 Anwendbares Recht
- § 20 Aufsichtsbehörde
- § 21 Erfüllungsort

Versicherungsbedingungen**§ 1****Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall**

1. Bei Ableben des Versicherten leisten wir die vereinbarte Versicherungssumme.
2. Soforthilfe:

Nach Vorlage der Versicherungspolize und der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person - bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen - durch den Empfangsberechtigten (Bezugsberechtigter, Zessionar oder Bevollmächtigter), leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes, maximal € 10.000,-, sofern 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.

Fragen zu Vertrag, Schaden, Zahlung?

TIROLER Kundenservice
Tel. 050 30 8000
service@tiroler.at

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.
Wilhelm-Greil-Straße 10
A-6020 Innsbruck

Tel. 0512-5313-0
Fax 0512 5313-1299
mail@tiroler.at | www.tiroler.at

Landesgericht Innsbruck
FN 32927 Y
ATU 317 26 905

Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß § 2 dieser Bedingungen erforderlich sein, wird die Sofortleistung nicht zurückverlangt. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach § 2 dieser Bedingungen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen, vorliegen.

Die Soforthilfe kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die versicherte Person - bei verbundenen Leben für die versicherten Personen - mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

§ 2

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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 nach 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 bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag auch nach der Dreijahresfrist über die gesamte Vertragsdauer anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung. Die Prämie gebührt dem Versicherer in diesen Fällen nur bis zum Schluss des Versicherungsjahres, in dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von den Anfechtungsgründen Kenntnis erlangt hat. 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. Haben Sie oder die versicherte Person - bei verbundenen Leben die versicherten Personen - ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichtet die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. 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.
4. An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden. Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrenerhöhung Kenntnis erlangt, diese dem Versicherer unverzüglich zur Anzeige zu bringen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.

§ 3

Pflichten des Versicherungsnehmers

1. Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

2. Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen (in Höhe von höchstens 2 % der Prämie). Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Prämienrückstände in Abzug gebracht.
3. Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Versicherungspolize, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungspolize angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
4. Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
5. Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung entfällt Ihr Versicherungsschutz.
6. Im übrigen gelten die §§ 38 und 39 VersVG.

§ 4

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 die Deckungsrückstellung.

Wird uns nachgewiesen, dass 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 die 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.
5. Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die Deckungsrückstellung, wenn das Ableben
 - in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Drachenflieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot, Testpilot, Kunstflugpilot oder Militärpilot (im Kriegseinsatz siehe jedoch § 4 Abs. 4);
 - in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen, etc.) oder bei der Teilnahme an Lan-

des-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Radsports, des nordischen oder alpinen Schisports, des Snowboardens sowie -Freestyling, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;

- infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft, oder Wasserkraftfahrzeug erfolgt.

§ 5

Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungspolizze erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (siehe § 3 Abs. 3) bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungspolizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Ihre Lebensversicherung ist mit Sofortschutz ausgestattet. Der Sofortschutz beginnt
 - mit Eingang des Antrages beim Versicherer
 - frühestens jedoch mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der Sofortschutz endet in allen Fällen

- mit Zustellung der Versicherungsurkunde
- wenn die Annahme des Antrages abgelehnt oder der Sofortschutz gekündigt wird
- spätestens jedoch 6 Wochen nach Antragstellung.

Für den Zeitraum des vorläufigen Sofortschutzes berechnen wir die anteilige Prämie, die entweder im Rahmen der Erstprämie oder aber im Falle der Ablehnung des Antrages gesondert vorgeschrieben wird. Eine darüber hinausgehende Prämie werden wir nicht berechnen. Wenn wir aufgrund des Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie oder die einmalige Prämie.

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

Der vorläufige Sofortschutz gilt

- wenn alle mit dem Vertragsabschluss verbundenen Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden. Eine schuldhaft unrichtige oder unvollständige Beantwortung von Fragen bzw. eine arglistige Täuschung berechtigen den Versicherer zum Rücktritt bzw. zur Anfechtung des Vertrages
- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist und nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- wenn die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

§ 6

Kosten und Gebühren

1. Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl.(a)), Verwaltungskosten (vgl.(b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif ab.

Für prämienerhöhende Vertragsänderungen gelten die Bestimmungen über die Abschluss- und Verwaltungskosten in gleicher Weise.

a) Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, und ärztlichen Attesten (soweit sie vom Versicherer bezahlt wurden), etc. Die Abschlusskosten betragen jährlich max. 5 % der Nettoprämie. Sie werden jährlich von Ihrer Versicherungsprämie einbehalten.

b) Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, betragen maximal € 12,-.

c) Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß den Sterbewahrscheinlichkeiten für Risikoversicherungen der General Reinsurance AG (70 % Männer, 30 % Frauen).

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir entsprechend der Erhöhung des Risikos erhöhte Ablebenswahrscheinlichkeiten bzw. zusätzliche Risikokosten oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

2. Die in § 6 Abs. 1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sodass diese Kosten nicht gesondert in Rechnung gestellt werden, sondern je nach Tarif mit Ihrer Prämie verrechnet werden.
3. Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach § 6 Abs. 1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht erhöht werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
4. Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen für Ihren Versicherungsvertrag verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühren für
 - Mahnungen
 - Ausstellen von Zahlscheinen
 - Ausstellen von Duplikatspolizzen
 - Bearbeitung einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung
 - für die Verständigung des Pfandgläubigers
 - Vertragsänderungen
 - Abschriften und Kopien
 - Zweitausfertigung von Finanzamtbestätigungen
 - Eintragungen und Änderungen von Begünstigungsvormerkungen
 - schriftliche Auskünfte
 - sowie schriftliche Auskünfte, die zusätzliche Berechnungen erfordern,

können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.tiroler.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

5. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab 01.01. 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 der 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.

§ 7

Leistungserbringung durch den Versicherer

1. Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag verlangen wir die Übergabe der Versicherungspolizze. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Versicherungspolizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen.
2. Zusätzlich zu den in Punkt 1 angeführten Dokumenten können weitere ärztliche oder amtliche Nachweise verlangt werden.
3. Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.
4. Leistungen an ausländische Bezugsberechtigte 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 die Kosten.

§ 8

Kündigung der Versicherung

1. Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, kündigen:
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
2. Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert ist

- im ersten Versicherungsjahr der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung, erhöht um die rechnermäßigen einmaligen Abschlusskosten, vermindert um einen Abschlag
- nach dem ersten Jahr der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung, vermindert um einen Abschlag.

Dieser Stornoabschlag beträgt nach dem Tarif 5 % der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung. Falls die Deckungsrückstellung abzüglich Stornoabschlag den Wert von € 50,- unterschreitet, beträgt der Rückkaufswert € 0,-.

Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG berücksichtigt.

Die Deckungsrückstellung, der Stornoabschlag und der Rückkaufswert zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der Polizze und im Antrag angeführt.

§ 9

Prämienfreistellung

1. Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, prämienfrei stellen
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
2. Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (siehe § 8.2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt. Die Versicherungssumme darf € 1.000,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe § 8.2) ausbezahlt. Die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der Polizze und im Antrag angeführt.
3. Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Versicherungspolizze mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Rückkaufswerttabelle.

§ 10

Nachteile einer Kündigung

Die Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden, da der gebotene Versicherungsschutz mit Wirkung der Kündigung erlischt. Bei einem Neuabschluss wird eine neuerliche Gesundheitsprüfung notwendig. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

§ 11

Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung

1. Im Allgemeinen ist der Versicherungsnehmer der Verfügungsberechtigte. Er kann den Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.
2. Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur dann wirksam, wenn sie uns schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, 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 § 6.

§ 12

Erklärungen

Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht gesondert die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. 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, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, 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.

§ 14

Nichtraucher und Raucher

1. Als Nichtraucher gilt, wer in den letzten 12 Monaten keine Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, E-Zigaretten, E-Pfeifen, Nikotinplaster/-kaugummi konsumiert hat.
2. Wird die versicherte Person - bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen - nach Antragstellung Raucher, so stellt dies eine Gefahrerhöhung (siehe § 23 VersVG) dar. Wir gehen davon aus, dass Sie ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Sie sind - neben dem Versicherten - verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
3. Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrerhöhung vorgenommen, können wir aber rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine unseren Geschäftsgrundlagen entsprechende höhere Prämie verlangen oder Ihnen eine Herabsetzung der Versicherungssumme anbieten.

Beides ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Unser Recht zur Prämienenerhöhung oder zur Herabsetzung der Versicherungssumme erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Bieten wir Ihnen die Herabsetzung der Versicherungssumme an, werden wir Sie darüber informieren, dass die Herabsetzung der Versicherungssumme als vereinbart gilt, wenn wir Ihre Antwort auf unser Anschreiben nicht innerhalb eines Monats erhalten haben. Die Versicherungssumme wird dann unter Zugrundelegung der für Raucher geltenden Prämie rückwirkend ab der Gefahrerhöhung neu berechnet.

4. Sollten wir im Leistungsfall feststellen, dass eine Gefahrerhöhung stattgefunden hat und uns diese nicht angezeigt worden ist, vermindert sich die Leistung entsprechend der obigen Regelung zur Herabsetzung der Versicherungssumme. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungspflicht war oder wenn uns die Gefahrerhöhung bekannt war.

§ 15

Nachversicherung

1. Bei Eintritt folgender Ereignisse kann die Versicherungsleistung durch Prämienenerhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung angehoben werden. Die Nachversicherung von Leistungen aus Zusatzversicherungen ist nur dann möglich, wenn sie in den entsprechenden Bedingungen vorgesehen und vertraglich vereinbart ist. Das Recht auf Nachversicherung besteht bei:
 - a) Heirat der versicherten Person oder Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der versicherten Person nach EPG,
 - b) Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
 - c) Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens € 50.000,- durch die versicherte Person,
 - d) Eintritt in die Selbständigkeit.
2. Die Nachversicherung gemäß Absatz 1 ist nur möglich:
 - a) wenn die versicherte Person nicht älter als 45 Jahre ist,
 - b) die verbleibende Prämienzahlungsdauer mindestens 3 Jahre beträgt,
 - c) innerhalb von drei Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse durch Vorlage entsprechender Nachweise,
 - d) innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss, bei Minderjährigen innerhalb von zehn Jahren nach Erreichen der Volljährigkeit,
 - e) wenn die letzte Nachversicherung mindestens zwölf Monate zurückliegt, und
 - f) sofern Ihr Vertrag auf Grundlage einer umfassenden Gesundheitsprüfung abgeschlossen wurde.
3. Die Nachversicherung gemäß Absatz 1 ist nicht möglich:
 - a) wenn für die Haupt- oder eine eventuelle Zusatzversicherung ein medizinischer Risikozuschlag erforderlich war oder
 - b) wenn aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden.
4. Für die Nachversicherung gemäß Absatz 1 gelten die folgenden Grenzen:
 - a) Je Ereignis ist eine Erhöhung von bis zu 30 % (mindestens € 5.000,-, höchstens jedoch € 50.000,-) der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme möglich.

- b) Die Erhöhung ist einmal je Ereignis möglich, außer bei Geburt/Adoption eines Kindes.
- c) Es sind bis zu fünf Erhöhungen von insgesamt maximal € 100.000,- möglich, wobei jedoch die zu Vertragsbeginn vereinbarte Versicherungsleistung (Todesfalleistung) nicht um mehr als 100 % überschritten werden darf.

Ihr Recht auf Nachversicherung gemäß Absatz 1 können Sie ausüben, indem Sie uns Ihren Wunsch innerhalb von drei Monaten seit Eintritt eines der in Absatz 1 beschriebenen Ereignisse anzeigen und uns Unterlagen für den Nachweis des Eintritts übermitteln.

Die Erhöhung der Versicherungssumme wird zum Ersten jenes Monats durchgeführt, der auf Ihre Anzeige folgt.

§ 16

Vertragsanpassungen (die nicht unter § 15 geregelt sind)

1. Erhöhung der Versicherungsleistung

Sie haben das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen zu verlangen. Ihr Recht auf Erhöhung ist vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung der versicherten Person - bei verbundenen Leben jeder der versicherten Personen - abhängig. Die Höhe der Versicherungssumme nach der Erhöhung darf die bedarfsgerechte Höhe nicht überschreiten. Die Erhöhung von Leistungen aus Zusatzversicherungen ist nur dann möglich, wenn sie in den entsprechenden Bedingungen vorgesehen und vertraglich vereinbart ist.

2. Reduzierung der Versicherungsleistung

Sie können verlangen, dass die Höhe der zu zahlenden Prämie herabgesetzt wird. Voraussetzung ist, dass die verbleibende Versicherungssumme mindestens € 10.000,- beträgt. Durch die Herabsetzung der Prämie verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

3. Wiederanhebung nach Reduzierung der Versicherungsleistung

Nach der Herabsetzung der Prämie können Sie innerhalb von drei Jahren die Erhöhung der zu zahlenden Prämie bis zur Höhe des vor der Reduzierung der Prämie vereinbarten Prämie (Wiederanhebung) beantragen.

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens drei Jahre beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die Reduzierung der Prämie wirksam wurde, erfolgt die Wiederanhebung ohne erneute Risikoprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederanhebung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person - bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen - abhängig. Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbart, ist nach Ablauf dieser Frist eine Wiederanhebung zusätzlich vom Ergebnis einer finanziellen Angemessenheitsprüfung abhängig.

Der Versicherungsschutz nach der Wiederanhebung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Er ist aufgrund der Reduzierung der Prämie geringer.

4. Prämienstundung

Sie können verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Prämien für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Prämienstundung ist, dass die Prämie für das vor der Prämienstundung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde. Die gestundeten Prämien sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen.

5. Prämienpause

Sie können verlangen, dass die Prämienzahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird (Prämienpause). Voraussetzung für eine Prämienpause ist, dass die Prämie für das vor der Prämienpause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Prämienpause verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf der Frist für die Prämienpause leben die Prämienzahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Die Höhe der anschließend zu zahlenden Prämie wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Bezüglich der Gebühren für die Vertragsanpassungen verweisen wir auf § 6.

§ 17

Verjährung

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

§ 18

Vertragsgrundlagen

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

§ 19

Anwendbares Recht

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

§ 20

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.

§ 21

Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G., Wilhelm-Greil-Str. 10, 6020 Innsbruck.