

BEDINGUNGEN FÜR DIE RISIKOZUSATZVERSICHERUNG - 2019 (VBRISZ2019)

ist eine der Finanzmarktaufsicht vorgelegte, detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.

Inhaltsverzeichnis

Sprachliche Gleichbehandlung, Verweise, Begriffsbestimmungen

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
 - § 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
 - § 3 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes
 - § 4 Beginn des Versicherungsschutzes
 - § 5 Risikoprämie, Kosten, Steuern und Gebühren
 - § 6 Gewinnbeteiligung
 - § 7 Leistungserbringung durch den Versicherer
 - § 8 Kündigung
 - § 9 Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung
 - § 10 Verpfändung und Abtretung
 - § 11 Erklärungen
 - § 12 Bezugsberechtigung
 - § 13 Verjährung
 - § 14 Vertragsgrundlagen
 - § 15 Anwendbares Recht
 - § 16 Aufsichtsbehörde
 - § 17 Erfüllungsort
 - § 18 Rentenwahlrecht
- Auszug aus gesetzlichen Bestimmungen

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Verweise

Wird im Folgenden auf gesetzliche Bestimmungen verwiesen, so sind diese im Anschluss an diese Bedingungen im Wortlaut wiedergegeben.

Verweise auf Paragraphen ohne nähere Angabe beziehen sich auf diese Bedingungen.

Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigter (Begünstigter)

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

Deckungsrückstellung

Die Versicherungsprämien sind über die gesamte Prämienzahlungsdauer der Ablebensversicherung gleichbleibend berechnet, obwohl die Ablebenswahrscheinlichkeit mit steigendem Alter zunimmt. Daher werden zu Beginn der Versicherungsdauer Teile der vorgeschriebenen Prämie angespart und einer Alterungsrückstellung, der sogenannten Deckungsrückstellung, zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Ablebensrisiko abzudecken und sinkt bis zum Ende der Versicherungsdauer wieder auf den Wert Null. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten (daher der Name "Deckungsrückstellung"). Die der Deckungsrückstellung zugeführten Prämienanteile werden mit dem garantierten Rechnungszinssatz verzinst.

Form von Erklärungen

Wird für eine Erklärung die **Schriftform** verlangt, so bedeutet dies, dass dem Erklärungsempfänger das Original dieser Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Wird für eine Erklärung nur die **geschriebene Form** verlangt, so kann der Erklärungstext in Schriftzeichen auf beliebige Art übermittelt werden (z. B. E-Mail), sofern die Person des Erklärenden eindeutig daraus hervorgeht.

Nettoprämiensumme

ist die Summe der Prämien über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer ohne Versicherungssteuer, allfällige Unterjährigkeitszuschläge und Zuschläge für erhöhte Risiken.

Rechnungszinssatz

ist jener garantierte Zinssatz der zur Kalkulation der Deckungsrückstellung verwendet wird. Der nach Maßgabe des jeweiligen Tarifes verwendete Rechnungszinssatz ist in der Beilage "Rechnungsgrundlagen" zu Ihrer Versicherungsurkunde (= Polizze) ausgewiesen.

Tarif (Geschäftsplan)

Versicherer

ist die Oberösterreichische Versicherung AG
 Generaldirektion: 4020 Linz, Gruberstraße 32
 Firmensitz: Linz - Firmenbuchnummer: FN 36941a, LG Linz
 Homepage im Internet: www.keinesorgen.at

Versicherte Person

ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsjahr

ist die vereinbarte Versicherungsperiode. Das Versicherungsjahr beginnt immer am Jahrestag des vereinbarten Versicherungsbegins.

Versicherungsnehmer

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

Versicherungsprämie

ist das vom Versicherungsnehmer während der Prämienzahlungsdauer zu zahlende Entgelt.

§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Bei **Ableben** der versicherten Person leisten wir die vertraglich vereinbarte Todesfall-Leistung.

§ 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) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

(3) Werden bei der Antragstellung Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21 VersVG (siehe Anhang) vom Vertrag 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 gemäß § 22 VersVG (siehe Anhang) auch nach Ablauf der Dreijahresfrist, innerhalb von dreißig Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages, anfechten.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 ff VersVG (siehe Anhang) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

(4) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten **Versicherungsprämien** (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und bei Fälligkeit zu bezahlen. Eine Stundung von Prämien muss mit uns im Einzelnen ausgehandelt und in geschriebener Form vereinbart werden.

(5) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit einem Unterjährigkeitszuschlag, der als Prozentsatz der Prämie in der Polizze ausgewiesen ist. Im Versicherungsfall (§ 1) werden bereits fällige und die im laufenden Versicherungsjahr noch fällig werdenden Prämien in Abzug gebracht.

(6) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn **fällig** und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb von zwei Wochen jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

(7) Wenn Sie die **erste oder eine einmalige Prämie** nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Aufforderung zur Prämienzahlung noch einmal hinweisen. 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 von uns übernommenen Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zurück zu bezahlen.

(8) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Auf diese Rechtsfolgen werden wir bei Zusendung der Mahnung noch einmal hinweisen. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämiensfreie Versicherungsleistung (§ 9 Absatz 2). Bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme gemäß § 9 Absatz 3 entfällt der Versicherungsschutz zur Gänze.

§ 3 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(1) Es besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen, unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(2) Kein Versicherungsschutz besteht

- a. bei **Selbstmord** der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- b. in Versicherungsfällen, die entstehen, weil Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt wird oder von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen ist,
- c. bei Ableben
 - infolge Teilnahme an **kriegerischen Handlungen**,
 - infolge Teilnahme an **Unruhen** auf Seiten der Unruhestifter oder
 - durch die Begehung oder den Versuch der Begehung **gerichtlich strafbarer Handlungen**, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist.

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Polizze auf Papier erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

§ 5 Risikoprämie, Kosten, Steuern und Gebühren

(1) Die Versicherungsprämien sind als über die Prämienzahlungsdauer gleichbleibende Durchschnittsprämien berechnet und dienen nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer sowie der Prämienanteile für Abschlusskosten (lit. b) und Verwaltungskosten (lit. c) zur Deckung des Ablebensrisikos (lit. a). Da das Ablebensrisiko der versicherten Person während der Versicherungsdauer nicht konstant bleibt, sondern ansteigt, werden zu Beginn der Versicherungsdauer Teile der bezahlten Prämie nicht zur Deckung des Ablebensrisikos benötigt und der Deckungsrückstellung zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Ablebensrisiko abzudecken und sinkt bis zum Ende der Versicherungsdauer wieder auf den Wert Null.

a) Deckung des Ablebensrisikos:

Die Prämienanteile zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämien) richten sich nach dem Alter der versicherten Person sowie der für den Todesfall vereinbarten Leistungen und der Vertragslaufzeit. Bei der Berechnung des relevanten Alters wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Polizze das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate vergangen sind. Die Risikoprämien errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Leistungen und dem Geldwert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit nach Maßgabe der für den jeweiligen Tarif geltenden Sterbetafel mit den von der Aktuarvereinigung Österreichs empfohlenen Modifikationen.

Für die Übernahme erhöhter Risiken - insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport - werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

Die für den vereinbarten Tarif geltende Sterbetafel ist in der Beilage "Rechnungsgrundlagen" zu Ihrer Polizze bezeichnet.

b) Abschlusskosten:

Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Die nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs für die Berechnung der Abschlusskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Beilage "Rechnungsgrundlagen" zu Ihrer Polizze ausgewiesen.

c) Verwaltungskosten:

Die jährlichen **Verwaltungskosten** sind bereits in Ihrer Versicherungsprämie enthalten und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt. Die nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs für die

Berechnung der Verwaltungskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Beilage "Rechnungsgrundlagen" zu Ihrer Polizze ausgewiesen.

(2) Die in Absatz 1 genannten Prämien- und Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten. Bei prämiensfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten zur Gänze der Deckungsrückstellung.

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

(4) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Prämienanteile und Kosten nach Absatz 1 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.

(5) Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene **Gebühren**. Das Gebührenblatt bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages und ist dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen abrufbar.

(6) Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Januar eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich die Indexzahl des von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber der Indexzahl für den Monat Januar 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. Aus der Nichtgeltendmachung über einen längeren Zeitraum können keine Rechte, insbesondere kein Verzicht, abgeleitet werden.

§ 6 Gewinnbeteiligung

Die Risikozusatzversicherung ist nicht gewinnberechtigt.

§ 7 Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizze verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von der gerichtlichen Kraftloserklärung der Polizze abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen. Zusätzlich können wir auf unsere Kosten ärztliche oder weitere amtliche Nachweise verlangen.

(2) Die Versicherungsleistung ist nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

(3) Leistungen an im Ausland wohnhafte Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen.

(4) Rentenleistungen erbringen wir auf ein Girokonto des Berechtigten, das bei einem Kreditinstitut geführt wird, welches in einem der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zugelassen ist. Außerdem können wir jährlich einen Nachweis darüber verlangen, dass der Berechtigte noch am Leben ist.

§ 8 Kündigung

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, kündigen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- während eines Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes.

§ 9 Umwandlung in eine prämiensfreie Versicherung

(1) Sie können die Umwandlung Ihres Versicherungsvertrages in eine prämiensfreie Versicherung schriftlich, sofern die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form, beantragen

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Bei der Umwandlung in eine prämiensfreie Versicherung setzen wir die Ablebensleistung nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämiensfreie Ablebensleistung herab.

Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage der geschäftsplanmäßigen

Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrags eine verminderte Versicherungssumme ermittelt, wobei die Deckungsrückstellung um einen Abzug von 45 % vermindert wird. Die Versicherungsdauer der prämienfreien Versicherung entspricht der restlichen Versicherungsdauer Ihres Vertrags.

Die prämienfreien Versicherungsleistungen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der Beilage "Modellrechnung" zu Ihrer Police ausgewiesen.

(3) Beträgt die prämienfreie Ablebensleistung weniger als EUR 10.000,-- so ist die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nicht möglich.

§ 10 Verpfändung und Abtretung

Eine **Verpfändung** oder **Abtretung** ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt wird. Bestehen berechtigte Zweifel an einer angezeigten Verpfändung oder Abtretung, können wir im Leistungsfall verlangen, dass uns der Pfandgläubiger oder Zessionar sein Recht nachweist.

§ 11 Erklärungen

(1) Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an uns ist die beschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. E-Mail oder - sofern vereinbart - elektronische Kommunikation gem. § 5a VersVG, siehe Anhang). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

(2) 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.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Österreichs nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse in Österreich.

§ 12 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 sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie 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 Police auf den Überbringer ausgestellt, können wir verlangen, dass der Überbringer der Police uns seine Berechtigung nachweist. Bei Verlust der Police können wir vor Ausstellung einer Ersatzurkunde verlangen, dass die Originalurkunde gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 13 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 seine Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 14 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Police mit den Beilagen "Rechnungsgrundlagen" und "Modellrechnung" sowie sonstiger Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die Versicherungsbedingungen.

§ 15 Anwendbares Recht

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

§ 16 Aufsichtsbehörde

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

§ 17 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion des Versicherers.

§ 18 Rentenwahlrecht

- (1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Bezugsberechtigte eine Rentenzahlung wählen.
- (2) Die Höhe der Rente ist abhängig von den zum Rentenzahlungsbeginn gültigen tariflichen Grundlagen.

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

- § 5a. (1)** Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.
- (2)** Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Die Vereinbarung der Schriftform für Rücktrittserklärungen nach § 5c ist unzulässig.
- (3)** Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln. Die elektronische Übermittlung durch den Versicherer kann auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier oder über eine Website (Abs. 9) erfolgen, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 128a Abs. 2 Z 1 und Z 2 VAG 2016 erfüllt sind.
- (4)** Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.
- (5)** Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so ist ihm auf Verlangen unentgeltlich eine Papierfassung zu überlassen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.
- (7)** Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.
- (9)** Bei Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten über eine Website muss der Versicherer Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.
- (10)** Sind die Erfordernisse der Abs. 3 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.
- (11)** Die Abs. 1 bis 10 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.

- § 16. (1)** Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
- (2)** Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
- (3)** Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

- § 17. (1)** Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
- (2)** Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

- § 18.** Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20. (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.
(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.