

ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE FÜR DIE LEBENSVERSICHERUNG

(ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN FÜR DIE LEBENSVERSICHERUNG - Version 04.05.2017)

I. ALLGEMEINES

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

1. Vertragsinhalt

Dem **Versicherungsvertrag** liegen die zum Zeitpunkt der Antragstellung vom Versicherer verwendeten

- „**Erklärungen und Hinweise für die Lebensversicherung**“ der **Oberösterreichischen Versicherung AG** sowie
- die in der **Versicherungsurkunde** angeführten **Versicherungsbedingungen und Klauseln** des gewählten Tarifs bzw. der gewählten Tarife zugrunde.

Die Vertragsgrundlagen, die im Zuge der Vertragsanbahnung vorgelegt wurden oder deren Einsicht angeboten wurde, stehen jederzeit im Internet unter „www.keinesorgen.at/bedingungen“ zum Download bereit. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit die Ausfolgung der Vertragsgrundlagen auf Papier verlangen. Im Falle der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG erfolgt die erste Ausfolgung kostenfrei.

Durch Unterschrift auf dem Antragsformular erklärt sich der Versicherungsnehmer mit dem Vertragsinhalt einverstanden. In den Fällen des Punktes 2 b) erfolgt die Zustimmung zum Vertragsinhalt durch Bezahlung der Erstprämie oder Unterlassung des Widerspruchs gegen die Ermächtigung zur Einziehung der Erstprämie mit Lastschrift.

Im Falle von widersprechenden Bestimmungen gelten im Einzelfall primär die in der Versicherungsurkunde festgehaltenen Regelungen, sodann die besonderen Bedingungen und Klauseln, und in weiterer Folge die allgemeinen Versicherungsbedingungen und zuletzt die Regelungen dieser „Erklärungen und Hinweise für die Lebensversicherung“.

2. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande

- sofern der **Versicherungsnehmer** einen **Antrag** auf Schließung eines Versicherungsvertrages an den Versicherer stellt, mit **Zugang der Versicherungsurkunde** beim Versicherungsnehmer;
- sofern der **Versicherer** über entsprechenden Wunsch des Versicherungsnehmers einen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrages durch Zusendung der Versicherungsurkunde stellt,
 - mit **Bezahlung der ausgewiesenen Erstprämie** durch den Versicherungsnehmer oder
 - mit **Einzug oder Abbuchung der Erstprämie** vom Konto des Versicherungsnehmers aufgrund einer erteilten Zustimmung zum Einzug oder zur Abbuchung, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb der im Zahlungsverkehr mit der Bank festgelegten Frist die Rückbuchung veranlasst;
- in **allen anderen Fällen** aufgrund einer gesonderten **Annahmeerklärung** durch den Versicherer.

3. Beginn und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes

Vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages gemäß **Punkt 2**, besteht kein **Versicherungsschutz**, sofern nicht Sofortschutz im unter Punkt II. angeführten Umfang und den dort näher geregelten Voraussetzungen oder eine gesonderte vorläufige Deckung gewährt wird. Der Versicherungsschutz bleibt überdies nur dann aufrecht, wenn die **Erstprämie rechtzeitig, binnen 14 Tagen nach Erhalt der Versicherungsurkunde oder unverschuldet später bezahlt wird (§ 38 VersVG)**. Mit Erhalt der Versicherungsurkunde erlöschen allfällige Deckungszusagen. Wird die Erstprämie verschuldet verspätet bezahlt, besteht Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

4. Beschränkung des Umfangs der Vermittlervollmacht und Ausschluss mündlicher Zusagen

Der Vermittler berät die am Vertragsschluss beteiligten Personen und hat nur Vermittlungsvollmacht. Der Vermittler ist daher ausschließlich zur elektronischen Erfassung und Übermittlung von Daten zum Abschluss eines Versicherungsvertrages sowie zur Entgegennahme von Anträgen auf Abschluss oder Änderung von Versicherungsverträgen berechtigt. Er darf auch keine verbindlichen Erklärungen über die Bedeutung von Antragsfragen, insbesondere von Fragen zur Beurteilung des Risikos, abgeben.

Der **Vermittler ist insbesondere nicht berechtigt**, mündliche Erklärungen und Angaben entgegenzunehmen und **mündliche Zusagen abzugeben oder eine (vorläufige) Deckung zuzusagen**. Erklärungen und Vereinbarungen sind für den Versicherer – unbeschadet der Rechtswirksamkeit formloser Erklärungen gegenüber Verbrauchern im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes – nur dann verbindlich, wenn sie vom Versicherer rechtsgültig gezeichnet und in geschriebener Form übermittelt werden. Der Vermittler ist verpflichtet, seinen Ausweis, in dem der Umfang der Vollmacht erschöpfend beschrieben ist, über Wunsch des Kunden vorzuweisen.

Darüber hinausgehende Vollmachten besitzt kein Vermittler.

5. Billigungsklausel (Abweichungen vom Antrag)

Sofern ein entsprechender Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt wurde, liegen diesem Versicherungsvertrag ausschließlich die Angaben im Versicherungsantrag des Versicherungsnehmers zugrunde. Eventuelle Abweichungen der Versicherungsurkunde vom Antrag, auf die der Versicherungsnehmer in geschriebener Form besonders hingewiesen wurde oder diese in der Versicherungsurkunde auffällig gekennzeichnet sind, gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang der Versicherungsurkunde in geschriebener Form widerspricht. Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolgen hingewiesen hat.

6. Bündelversicherungen/Vertragsschicksal und Zahlung

Bei Bündelversicherungen gilt jeder Tarif als eigener rechtlich selbständiger Vertrag. Die in der Versicherungsurkunde als Gesamtpremie für alle Verträge gemeinsam ausgeworfene Prämie stellt – unbeschadet der rechtlichen Selbständigkeit der einzelnen Verträge – eine Gesamtschuld dar. Teilzahlungen werden daher entsprechend dem internen Verhältnis der Prämienanteile für die einzelnen Verträge anteilmäßig aufgeteilt. Eine besondere Widmung der Teilzahlung bedarf der ausdrücklichen Erklärung des Versicherungsnehmers.

7. Prämie/Prämienzahlung/Prämienzahlungsverzug

In der ausgewiesenen Prämie sind sämtliche Steuern und Gebühren in der derzeit gesetzlichen Höhe enthalten. Eine Änderung dieser Abgaben bewirkt daher eine entsprechende Neuberechnung.

7.1. Prämienzahlungsverzug

Bei Nichteinlösung eines vereinbarten unterjährigen Prämienbezuges von einem Bankkonto ist der Versicherer berechtigt, die Prämie mit jährlicher Zahlweise mittels Zahlschein vorzuschreiben. Eingehende Zahlungen werden zunächst auf die jeweils älteste Fälligkeit inklusive Zinsen und Kosten, sodann auf Zinsen und Kosten der darauffolgenden Fälligkeit und danach auf den Kapitalbetrag angerechnet. Bei Prämienzahlungsverzug gelten Verzugszinsen in Höhe von 10 % p.a. als vereinbart. Darüber hinaus ist der Versicherer bei Verschulden am Verzug berechtigt, die notwendigen Kosten von zweckentsprechenden außergerichtlichen Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen geltend zu machen, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen (§ 1333 Abs. 2 ABGB). Überdies tritt bei Prämienzahlungsverzug hinsichtlich allfälliger weiterer Prämienteilbeträge der laufenden Versicherungsperiode Terminverlust ein.

7.2. SEPA-Lastschriftverfahren und Vorabinformation (Prenotifikation)

Sofern der Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer dazu ein entsprechendes Mandat erteilt hat, zieht der Versicherer fällige Prämien im Wege des SEPA Lastschriftverfahrens (SEPA Direct Debit Core) ein.

Die Creditor ID (Zahlungsempfängererkennung) des Versicherers lautet AT25ZZZ00000004142. Die Mandatsreferenz entspricht der auf allen Prämienvorschreibungen angeführten 6- oder 7-stelligen Kundennummer des Versicherungsnehmers.

Einverständnis wird festgelegt, dass die Information über den Einzug der Erstprämie sowie der weiteren fällig werdenden Prämien mit der Versicherungsurkunde erfolgt. Ändert sich die Prämie aufgrund einer vereinbarten Prämienanpassung erfolgt eine gesonderte Vorabinformation. Diese Bekanntgabe gilt unter Verzicht auf die Einhaltung der diesbezüglichen Frist als entsprechende Vorabinformation für sämtliche vertraglichen Prämienfälligkeiten. Die Abbuchung von in der Versicherungsurkunde ausgewiesenen Erstprämien erfolgt zu den dort genannten Fälligkeitsterminen. Die Folgeprämien werden jeweils zum Ersten des in der Versicherungsurkunde ausgewiesenen Fälligkeitstermins abgebucht. Fällt ein Termin auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Geschäftstag. Der Antragsteller bzw. Versicherungsnehmer hat zu den jeweiligen Fälligkeitstagen für ausreichende Kontodeckung sorgen.

8. Nebengebühren

Neben der Prämie und allfälligen Zuschlägen für eine unterjährige Zahlungsweise ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, alle Nebengebühren zu bezahlen, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch sein Verhalten veranlasst worden sind.

9. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, falls der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres beginnend mit dem Tag des in der Versicherungsurkunde angeführten Versicherungsbeginns.

10. Belehrung über Rücktrittsrechte

Der Versicherungsnehmer kann unter bestimmten Voraussetzungen vom Vertrag zurücktreten. Frist und Form sind den jeweiligen nachstehenden Erläuterungen der Rücktrittsrechte zu entnehmen. Bei sämtlichen Rücktrittsrechten genügt zur Fristwahrung die Absendung der Rücktrittserklärung innerhalb der jeweils angegebenen Frist. Die Rücktrittserklärung ist an die Oberösterreichische Versicherung AG, Gruberstraße 32, 4020 Linz, oder sofern nicht Schriftform gefordert ist, per e-mail an office@oeev.at oder in der sonst vorgesehenen Form (siehe unten) an eine empfangsberechtigte Stelle der Oberösterreichischen Versicherung AG zu senden.

10.1. Rücktrittsrechte für **Verbraucher** iSd § 1 KSchG:

Verbraucher (im Sinne des § 1 KSchG) ist jemand, für den der Versicherungsvertrag nicht zum „Betrieb“ seines Unternehmens gehört.

10.1.1. Allgemeines Rücktrittsrecht (§ 5c VersVG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen **binnen 14 Tagen** zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Zugang folgender Urkunden und Mitteilungen zu laufen:

- Versicherungsurkunde und Versicherungsbedingungen,
- Gesetzlich vorgesehene Mitteilungen und Informationen des Versicherers und des Vermittlers (siehe Anmerkung) und
- Belehrung über das Rücktrittsrecht

Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungsurkunde und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Die Rücktrittserklärung hat – sofern Schriftform vereinbart wurde – schriftlich, ansonsten in geschriebener Form zu erfolgen.

Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als sechs Monaten.

10.1.2. Rücktritt bei Vertragsabschluss außerhalb der Geschäftsräumlichkeiten (§ 3 KSchG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag, der weder in den Geschäftsräumen des Versicherers noch an dessen Messe- oder Marktstand abgeschlossen wurde, innen 14 Tagen zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag der Ausfolgung einer Urkunde, frühestens jedoch mit dem Tag des Vertragsabschlusses, zu laufen. Die Urkunde hat zumindest den Namen und die Anschrift des Versicherers, die zur Identifizierung des Vertrages notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht, die Rücktrittsfrist und die Vorgangsweise für die Ausübung des Rücktrittsrechts zu enthalten. Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Vorliegen einer der Gründe nach § 3 Abs. 3 KSchG.

10.1.3. Rücktritt bei fehlendem Eintritt maßgeblicher Umstände (§ 3a KSchG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag binnen einer Woche zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Versicherer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, sobald für den Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass die vorgenannten Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages.

Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Vorliegen einer der Gründe nach § 3a Abs. 4 KSchG.

10.1.4. Rücktritt bei Vertragsabschluss im Fernabsatz (§ 8 FernFinG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag, der ausschließlich im Fernabsatz iSd FernFinG (Internet, email,...) abgeschlossen wurde, ohne Angabe von Gründen innen 14 Tagen zurücktreten. Als Fernabsatz gilt die:

- Ausschließliche Verwendung von Kommunikationsmittel
- ohne gleichzeitige körperliche Anwesenheit der Vertragspartner
- im Rahmen eines entsprechend organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses zu laufen. Hat der Versicherungsnehmer die Vertragsgrundlagen und Vertriebsinformationen nach § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit deren Erhalt.

Die Rücktrittserklärung hat schriftlich oder auf einem dauerhaften Datenträger (z.B.: USB-Stick, CD, email,...) zu erfolgen.

Tritt der Versicherungsnehmer zurück, kann der Versicherer von ihm die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung nach § 12 FernFinG verlangen.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

10.2. Rücktrittsrechte für Verbraucher und Unternehmer:

10.2.1. Rücktritt bei unvollständigen Vertragsgrundlagen (§ 5b VersVG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag innen 14 Tagen zurücktreten, sofern er folgende Urkunden und Mitteilungen nicht erhalten hat:

- a) eine Kopie seiner Vertragserklärung,
- b) vor Abgabe seiner Vertragserklärung die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie,
- c) gesetzlich vorgesehene Mitteilungen und Informationen des Versicherers und des Vermittlers (siehe Anmerkung)

Die Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, wenn die gesetzlich vorgesehenen Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Versicherungsurkunde und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

Die Rücktrittsfrist endet spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungsurkunde einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Die Rücktrittserklärung hat – sofern Schriftform vereinbart wurde - schriftlich, ansonsten in geschriebener Form zu erfolgen.

Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als sechs Monaten.

10.2.2. Rücktritt von Lebensversicherungsverträgen (§ 165a VersVG)

Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag ohne Angabe von Gründen innen 30 Tagen zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt zu laufen, wenn dem Versicherungsnehmer die Anschrift des Versicherers bekannt wird, frühestens mit der Verständigung des Versicherungsnehmers vom Zustandekommen des Vertrages. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des § 1 KSchG, so beginnt die Frist zum Rücktritt erst dann zu laufen, wenn er auch über dieses Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden.

Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als sechs Monaten und bei Gruppenversicherungsverträgen.

Anmerkung zu Pkt. 10.1.1. und 10.2.1.:

Zusammenfassung der Mitteilungs- und Informationspflichten

- des Versicherers (§ 252 und § 253 VAG 2016):

Informationen über das Versicherungsunternehmen, die Aufsichtsbehörde, das anzuwendende Recht, sowie über Laufzeit, Prämienzahlungsweise und -zahlungsdauer, und Rücktrittsrechte.

- des Vermittlers (§§ 137f Abs. 7 und 8, 137g in Verbindung mit 137h GewO):

Informationen über den Vermittler, den Vermittlerstatus, die Beratung und Dokumentation.

11. Information über Kündigungsrechte

§ 165 Versicherungsvertragsgesetz:

- Sind laufende Prämien zu entrichten, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

- Ist eine Kapitalversicherung für den Todesfall in der Art genommen, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

Die Kündigung ist vom Versicherungsnehmer schriftlich – sofern nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form – zu erklären und muss dem Versicherer vor Ablauf der entsprechenden Versicherungsperiode zugehen.

Vertragliche Kündigungsrechte:

Sofern im jeweiligen Versicherungsvertrag vereinbart, ist der Versicherungsnehmer darüber hinaus berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich – sofern nach Maßgabe der getroffenen Vereinbarung die Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form – innerhalb des Versicherungsjahres mit einmonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres, zu kündigen.

Wahlrecht bei der Kündigung:

Im Falle einer Kündigung kann der Versicherungsnehmer nach Maßgabe des gewählten Tarifs wahlweise die Umwandlung des Versicherungsverhältnisses in eine prämienfreie Versicherung oder die Auszahlung des tariflichen Rückkaufwertes verlangen. Die dabei geltenden tariflichen Grundsätze und Abschläge sind in den Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifes sowie im jeweiligen Versicherungsantrag vereinbart.

Verlustrisiko bei der Kündigung:

Die Kündigung (Rückkauf) des Versicherungsvertrages oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert kann, insbesondere in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien liegen. Der Rückkauf des Versicherungsvertrages oder die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sind für den Versicherungsnehmer in den ersten Jahren jedenfalls **mit dem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien** verbunden. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

12. Deckungserfordernis und Deckungsstock

Der Versicherer muss für die jederzeitige Erfüllbarkeit der Ansprüche der Versicherten eine Rückstellung bilden (Deckungserfordernis), in dieser Höhe ist nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes ein Deckungsstock zu bilden. Er wird von einem Treuhänder der Versicherten überwacht, der von der Finanzmarktaufsichtsbehörde bestellt wird. Auf die Werte des Deckungsstocks darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung Exekution geführt werden. Im Konkurs bildet der Deckungsstock mit seinen einzelnen Abteilungen eine Sondermasse, die vorrangig für die Befriedigung der jeweils zugeordneten Versicherungsforderungen zu verwenden ist.

13. Bericht über die Solvabilität und Finanzlage

Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 VAG 2016 (§ 253 Abs. 1 Z. 14 VAG 2016) wird jährlich auf unserer Homepage veröffentlicht (<https://www.keinesorgen.at/wir-ueber-uns>). Dies erfolgt erstmals im Jahr 2017 für das Jahr 2016.

14. Haftungsausschluss

Der Versicherer haftet für das Fehlverhalten seiner gesetzlichen Vertreter sowie sonstiger Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen bedient, nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Dies gilt nicht bei Personenschäden.

15. Beschwerdestelle

Bei der Oberösterreichischen Versicherung AG ist eine Beschwerdestelle eingerichtet, an welche sich der Versicherungsnehmer bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Abwicklung seines Versicherungsvertrages wenden kann: Oberösterreichische Versicherung AG – Beschwerdestelle, Gruberstraße 32, 4020 Linz, email: beschwerdestelle@ooev.at, Tel.: +43 57891-71343.

16. Aufsichtsbehörde

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

17. Vertragssprache, anwendbares Recht

Vertragssprache ist deutsch. Es gilt österreichisches Recht.

II. BESONDERE ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE ZUM SOFORTSCHUTZ

Die Oberösterreichische Versicherung gewährt in der Lebensversicherung sowie allfälligen Zusatzversicherungen Sofortschutz ausschließlich gemäß dem in den jeweiligen Versicherungsbedingungen näher geregelten Umfang.

Der Sofortschutz beginnt mit Eingang des schriftlichen Original-Antrages in der Generaldirektion des Versicherers, frühestens jedoch mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der Sofortschutz endet in allen Fällen mit Zustellung der Versicherungsurkunde, wenn die Annahme des Antrages abgelehnt wird oder der Sofortschutz gekündigt wird, spätestens jedoch 6 Wochen nach Antragstellung.

Der Sofortschutz erstreckt sich in der Lebensversicherung auf den Todesfall auf höchstens 100.000 Euro, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind. Sofortschutz besteht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist und nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht.