

Tarifbezogene Versicherungsbedingungen für Tarif RISL-M (TRISL-M)

Stand 06/2022

Ergänzend zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung (ALVB-M) gelten folgende Bestimmungen. Soweit in den Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen verwendet werden, umfassen sie Frauen und Männer gleichermaßen.

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist versichert, und welche Versicherungsleistung erbringen wir?
2. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?
3. Wer gilt als Nichtraucher, und wer gilt als Raucher?
4. Welche Kosten werden verrechnet?
5. Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?
6. Wie wird der Rückkaufswert bestimmt?
7. Wie wird der beitragsfreie Wert bestimmt?
8. Ist die Versicherungsleistung in Form einer Rente möglich?

Begriffsbestimmungen (ergänzend zu den Begriffsbestimmungen der ALVB-M)

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

- Nettobeitragssumme** ist die Summe der Beiträge für diese Hauptversicherung – das sind laufende Beiträge über die gesamte vereinbarte Beitragszahlungsdauer, Einmalbeiträge und Zuzahlungen – ohne Versicherungssteuer.
- Nettojahresbeitrag** ist der Jahresbeitrag für diese Hauptversicherung ohne Versicherungssteuer.
- Versicherungssumme** ist die vertraglich vereinbarte Versicherungsleistung des Versicherers.

1. Was ist versichert, und welche Versicherungsleistung erbringen wir?

Die Hauptversicherung Ihres Vertrags ist eine Ablebensversicherung gegen laufende Beitragszahlung. Sie bietet bei Eintritt des Versicherungsfalls die Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme als Versicherungsleistung. Der Versicherungsfall tritt bei Ableben der versicherten Person vor dem vereinbarten Vertragsablauf ein.

2. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

- 2.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- Kein Versicherungsschutz besteht allerdings, wenn das Ableben verursacht ist:
- 2.1.1 durch Selbstmord der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrags. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen Versicherungsschutz.
- 2.1.2 im Zusammenhang mit jeglicher Art von Terrorakten. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.
- 2.1.3 infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter
- 2.1.4 durch Verwicklung von Österreich in kriegerische Ereignisse
- 2.1.5 durch eine nukleare, biologische oder chemisch ausgelöste Katastrophe in Österreich
- 2.1.6 durch widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder die bezugsberechtigte Person vorsätzlich das Ableben der versicherten Person herbeigeführt haben
- 2.1.7 beim Versuch oder bei der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist
- 2.2 Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport- und Freizeitaktivitäten können wir erhöhte Risikobeiträge oder Besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- 2.3 Ist das Ableben durch eine Ursache gemäß Pkt. 2.1 eingetreten, erlischt der Vertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird. Der Beitrag für den Vertrag gebührt uns bis zu jenem Zeitpunkt, in dem wir vom nicht vom Versicherungsschutz umfassten Ableben Kenntnis erlangt haben. Wir werden aber dennoch die Beiträge der laufenden Versicherungsperiode refundieren. Ist das nicht vom Versicherungsschutz

umfasste Ableben erst in der laufenden Versicherungsperiode eingetreten, refundieren wir die Beiträge nur bis zu diesem Zeitpunkt.

3. Wer gilt als Nichtraucher, und wer gilt als Raucher?

- 3.1 Als Nichtraucher gilt, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung keine Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), Schnupf- oder Kautabak konsumiert hat.
- 3.2 Wird die versicherte Person während der Vertragslaufzeit vom Nichtraucher zum Raucher, so ist uns dies unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Dadurch erhöht sich ab dem nächsten Monatsersten nach Zugang dieser Anzeige der Beitrag bei unveränderter Versicherungssumme.
- Wurden im Antrag unrichtige Angaben zum Rauchverhalten gemacht oder wurde uns die Änderung nicht angezeigt, vermindert sich im Leistungsfall die Versicherungsleistung auf jene Versicherungssumme, die wir bei gleichem Beitrag für einen Raucher ermittelt hätten. Die Reduktion der Versicherungsleistung gilt nicht, wenn das Rauchen nicht ursächlich für das Ableben der versicherten Person war.
- 3.3 Wir sind berechtigt, während der Vertragslaufzeit nachzufragen, ob die versicherte Person weiterhin Nichtraucher ist. Wir können auch – maximal alle zwei Jahre – eine medizinische Überprüfung des Nichtraucherstatus auf unsere Kosten verlangen. Wenn wir die gewünschte Auskunft über die versicherte Person nicht erhalten oder diese die Untersuchung nicht durchführen lässt, ist nach Ablauf einer Frist von mindestens zwei Wochen der höhere Beitrag für Raucher zu zahlen.

4. Welche Kosten werden verrechnet?

- 4.1 Ihre Beiträge werden nach Abzug der Versicherungssteuer zur Fälligkeit Ihrer Deckungsrückstellung zugeführt.
- 4.2 Die tariflichen Kosten – das sind Abschlusskosten, Verwaltungskosten sowie Kosten zur Deckung von versicherten Risiken (Risikobeiträge) – werden monatlich Ihrer Deckungsrückstellung entnommen.
- 4.2.1 Die Bemessungsgrundlage für die Abschlusskosten ist der Nettojahresbeitrag. Die jährlichen Abschlusskosten betragen maximal 15,00 % dieser Bemessungsgrundlage und werden für die Dauer der Beitragszahlung monatlich Ihrer Deckungsrückstellung entnommen.
- 4.2.2 Die Bemessungsgrundlage für die Verwaltungskosten ist die Nettobeitragssumme. Die jährlichen Verwaltungskosten betragen während der gesamten Vertragslaufzeit maximal 0,30 % dieser Bemessungsgrundlage. Für die Dauer der Beitragszahlung verrechnen wir zusätzlich monatlich maximal EUR 1,25. Die Verwaltungskosten werden monatlich Ihrer Deckungsrückstellung entnommen.
- 4.2.3 Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikobeiträge) richten sich nach dem Alter der versicherten Person, der Vertragslaufzeit, dem Rauchverhalten (Raucher oder Nichtraucher) sowie der Höhe des Risikokapitals zum jeweiligen Zeitpunkt. Das Risikokapital ergibt sich als Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung und dem Wert der Deckungsrückstellung. Die Risikobeiträge errechnen sich monatlich aus dem Risikokapital, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Raucher und Nichtraucher adaptierten „Österreichischen Sterbetafel 2010/2012 unisex mod.“.
- Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport- und Freizeitaktivitäten können wir erhöhte Risikobeiträge oder Besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- Die Höhe der für Ihren Versicherungsvertrag tatsächlich verrechneten Kosten entnehmen Sie den Informationen gemäß §§ 128 - 135d VAG 2016 und LV-InfoV 2018. Zum besseren Verständnis finden Sie in Ihrem Angebot tabellarische Darstellungen (siehe Modellrechnungen).
- 4.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten gemäß Pkt. 4.2 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifs. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung kann von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüft werden.

5. Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Sie nehmen im Wege der Vorweggewinnbeteiligung aufgrund des tariflichen Geschäftsplans an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind.

Ihr Versicherungsvertrag gehört dem Gewinnverband M, Abrechnungsverband V an.

Die Details können Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen für die Gewinnbeteiligung von Risikoversicherungen mit Vorweggewinn (BGWR-M) entnehmen.

6. Wie wird der Rückkaufswert bestimmt?

Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrags wird keine Versicherungsleistung erbracht.
Es gibt somit keinen Rückkaufswert.

7. Wie wird der beitragsfreie Wert bestimmt?

Voraussetzung für die Beitragsfreistellung der Hauptversicherung ist eine Vertragslaufzeit von mindestens zehn Jahren. Bei Verträgen mit einer Vertragslaufzeit von weniger als zehn Jahren ist keine Beitragsfreistellung möglich, sondern nur eine Kündigung.

Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen für die restliche Vertragslaufzeit auf eine beitragsfreie Versicherungsleistung herab.

8. Ist die Versicherungsleistung in Form einer Rente möglich?

Anstelle der Versicherungsleistung kann von der bezugsberechtigten Person die Auszahlung in Form einer Rente gewählt werden. Die tatsächlich zur Auszahlung kommenden Rentenwerte richten sich nach den Tarifen und Rechnungsgrundlagen (Rententafel, Rechnungszins etc.), die zum Zeitpunkt der ersten Rentenzahlung gelten.

Die Inanspruchnahme des Rentenwahlrechts ist nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bekannt zu geben. Das Recht besteht jedoch nur, solange das Kapital nicht ausgezahlt ist.