

ACQ 8+AUf



Bezirksgericht für
Handelssachen Wien

RECHTSANWÄLTE
DR. KOSESNIK-WEHRLE
DR. LANGER
26. April 2007
EINGELANGT
FRIST: *Kal. 31.5.07*

1030 Wien, Marxergasse 1a
Tel.: 01/ 51 528 - 0
Fax: 01/ 51 528 - 693

Bitte nachstehende Geschäftszahl
in allen Eingaben anführen:

12 C 1937/05y-14

Im Namen der Republik !

Ob Berufung

Das Bezirksgericht für Handelssachen Wien erkennt durch den Richter Dr. Elisabeth Prachner in der Rechts- sache der klagenden Partei **[REDACTED]**, **[REDACTED]** **[REDACTED]**, **[REDACTED]**, vertreten durch Kosesnik-Wehrle & Langer, Rechtsanwälte KEG, 1030 Wien, Ölzeltgasse 4, wider die beklagte Partei Wiener Städ- tische Allgemeine Versicherungs-AG, 1010 Wien, Schot- tenring 30, vertreten durch Schönherr Rechtsanwälte GmbH, 1010 Wien, Tuchlauben 17, wegen € 913,10 samt Anhang, nach öffentlicher mündlicher Streitverhandlung, zu Recht:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei zu Händen des Klagsvertreters € 913,10 samt 4% Zinsen ab 01.12.2004, sowie die mit € 371,42 bestimmten Prozesskosten (darin enthalten € 56,11 USt und € 34,76 Barauslagen) binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu bezahlen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Klägerin begehrte zuletzt eingeschränkt den Klagsbetrag im Wesentlichen mit dem Vorbringen, dass sie am 16.11.1998 mit der beklagten Partei einen Lebensversicherungsvertrag von 01.12.1998 bis 01.12.2018 abgeschlossen habe, wobei es sich um eine Er- und Ablebensversicherung gehandelt habe (Kapitalversicherung mit Gewinnbeteiligung). Die Klägerin habe den Versicherungsvertrag mit 12.12.2002 aufgekündigt, die Beklagte hierauf einen Rückkaufswert errechnet, auf den die beklagte Partei um den Klagsbetrag zu wenig ausbezahlt habe.

Der von der beklagten Partei diesbezüglich angewandte § 6 Abs 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung sei intransparent und verstoße insbesondere gegen § 6 Abs 3 KSchG. Es handle sich um eine für Konsumenten vollkommen undeutliche Regelung, die in keiner Weise den möglichen Nachteil eines vorzeitigen Rückkaufs vor Augen führe. Tatsächlich erreiche der Rückkaufswert bei weitem nicht die Summe der einbezahlten Prämien.

Unrichtig sei, dass die tatsächlichen Rückkaufswerte zahlenmäßig mit der Klägerin vereinbart worden wären. Weder die Polizze noch der Antrag noch die AVB würden einen Hinweis auf die Rückkaufstabelle enthalten, diese sei somit nicht Vertragsinhalt geworden.

Die beklagte Partei bestritt, beantragte kostenpflichtige Klagsabweisung, stellte das Klagebegehren der Höhe nach, wie zuletzt eingeschränkt, außer Streit und wandte im Wesentlichen ein, dass Vertragsinhalt

unter anderem die Polizze geworden sei, welche auf Seite 2 einen Anhang RP1 habe, welcher eine detaillierte Aufschlüsselung der jährlich prämienfreien Versicherungssumme und der Rückkaufswerte jeweils für den 01.12.1999 bis zum 01.12.2007 enthalte. Die beklagte Partei habe die Klägerin folglich entsprechend § 186 VAG über den Rückkaufswert und die beitragsfreien Versicherungsleistungen umfassend und transparent informiert und diese auch zahlenmäßig mit der Klägerin vereinbart. Die Berechnung der Rückkaufswerte erfolge nach dem klagsgegenständlichen Versicherungsvertrag nach den Bestimmungen des entsprechenden Tarifes C96 (Geschäftsplan). Dieser Tarif sei im Versicherungsantrag der Klägerin sowie in der Versicherungsurkunde enthalten und damit wirksam vereinbart. Die beklagte Partei habe den Rückkaufswert entsprechend dem Tarif C96 und damit vertrags- und gesetzeskonform berechnet.

Beweis wurde erhoben durch Einsicht in die vorgelegten Urkunden Beilagen ./A bis ./D, sowie ./1 bis ./8, weiters durch Vernehmung des Zeugen XXXXXXXXXX, sowie der Klägerin als Partei.

Danach steht folgender entscheidungswesentlicher Sachverhalt fest:

Die Klägerin unterfertigte am 16.11.1998 einen Antrag auf eine Lebensversicherung mit Sofortschutz und Anpassungsbrief und Gewinnbeteiligung (Beilage ./2 als integrierter Bestandteil dieses Urteiles).

Diese Lebensversicherung sollte zur Besicherung eines Darlehens dienen, und sollte nach Auszahlung der Versicherungssumme den Kapitalbetrag aus einem Kredit abdecken.

Gesprächspartner der Klägerin anlässlich des

Abschlusses des Versicherungsvertrages war der Versicherungsmakler [REDACTED], welcher ein guter Freund der Klägerin und ihres damaligen Ehegatten war.

Dieser erledigte auch die Kreditabwicklung.

Über einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ende der Laufzeit bzw. einen vorzeitigen Rückkauf der Versicherung wurde bei Unterfertigung des Antrages nicht gesprochen. Die Klägerin erhielt auch keine Tabelle mit Rückkaufswerten oder dem Tarif IC 96 ausgefolgt bei Auftragsunterfertigung.

Tatsächlich verblieben auch über Wunsch der Klägerin und ihres Ehegatten sämtliche Unterlagen, auch die Durchschrift des Versicherungsantrages, sowie die in weiterer Folge ausgestellte Polizza bei Peter Geismayer. Die Klägerin und ihr Ehegatte verfügten während ihrer aufrechten Ehe über keinerlei Unterlagen zum Kredit.

Die beklagte Partei stellte jedenfalls eine Polizza (Beilage ./1) aus, die ein zweites Blatt mit einem Anhang RP1 enthielt, in dem die prämienfreien Werte und Rückkaufswerte auf Basis der Versicherungssumme von ATS 1.499.379,-- angeführt waren zu Stichtagen per 01.12.1999 und folgend zum jeweiligen 01.12. eines Folgejahres bis zum Jahr 2017.

Infolge der Scheidung der Klägerin kündigte diese den gegenständlichen Versicherungsvertrag zum 01.04.2003 auf. Da weitere Prämienzahlungen nicht erfolgten, wurde der Vertrag von der beklagten Partei per 01.12.2002, storniert und der daraus sich ergebende Rückkaufswert an die Klägerin unter gleichzeitiger Übermittlungen der Rückkaufswerttabelle ausbezahlt.

Der Rückkaufswert betrug laut Polizza per

01.12.2002 ATS 158.857,--, per 01.12.2003
ATS 214.769,--.

Tatsächlich bezahlte die beklagte Partei einen Betrag unter Berücksichtigung eines Gewinnanteiles von € 11.846,68, das entsprach ATS 163.013,87 an die Klägerin aus.

Gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung auf den Todesfall Anhang 095 (Beilage ./3), § 6 Abs 1 kann der Vertrag schriftlich ganz oder teilweise unter bestimmten Bedingungen gekündigt werden.

§ 6 Abs 4 dieser Versicherungsbedingungen hält fest, dass der Rückkaufswert nicht der Summe der bezahlten Prämien entspricht. "Er errechnet sich wegen des gebotenen Versicherungsschutzes und der angefallenen Kosten nach den hierfür geltenden Vorschriften und tariflichen Grundlagen." Grundlage für den gegenständlichen Versicherungsvertrag war der Tarif IC 96.

Die beklagte Partei berücksichtigt bei der Berechnungen ihrer Rückkaufswerte die Gesamtprämie nach Abzug der Kostentagende und Risikoprämie für das Ablebensrisiko. Die beklagte Partei berechnet intern den Rückkaufswert nach dem Geschäftsplan im gegenständlichen Fall für das Abschlussjahr 1998.

Würde man beiden Abrechnung des Rückkaufswertes die Abschlusskosten nach der derzeitigen Gesetzeslage auf die ersten fünf Jahre verteilen, so ergäbe sich eine Differenz zwischen dem sich daraus errechneten und dem ausbezahlten Rückkaufswert in Höhe des Klagsbetrages.

Diese Feststellungen gründen sich auf die vorgelegten, unbedenklichen Urkunden sowie auf die Aussage

des Zeugen [REDACTED] in Verbindung mit der Aussage des Klägers, die in sich nicht widersprüchlich waren, wobei grundsätzlich auf der gesamte Sachverhalt nicht wirklich strittig war. Bemerkenswert an der Aussage des Zeugen [REDACTED] ist jedenfalls, dass er im Grundsätzlichen die Ansicht der klagenden Partei teilt, wonach ein Versicherungsvertrag für den Versicherungsnehmer nur in der Form, nämlich unter ausdrücklicher Nennung der entsprechenden Rückkaufswerte, abzuschließen ist.

In rechtlicher Hinsicht ist davon auszugehen, dass grundsätzlich, wobei zur Vermeidung von Wiederholung auf die diesbezügliche Ausführungen der klagenden Partei zu verweisen ist, gekürzt die klagende Partei auf dem Standpunkt steht, dass die Nennung von Rückkaufswerten in der Polizze lediglich eine Wissenserklärung darstelle, eine ausdrückliche Vereinbarung derartiger Werte dem nicht zugrunde liegt, und daher nicht rechtswirksam vereinbart ist. Darüber hinaus handle es sich bei § 6 Abs 4 der AVB um eine intransparente Klausel im Sinne des § 6 Abs 2 KSchG, welche nichtig sei, und der Klägerin unter Anwendung dieser Klausel wie von der beklagten Partei vorgenommen ein Schaden in Höhe des Klagsbetrages entstanden sei. Dem gegenüber vertritt die beklagte Partei, wobei auch diesbezüglich zur Vermeidung von Wiederholungen durch die entsprechenden Beklagtenausführungen verwiesen wird, den Standpunkt, dass § 6 Abs 2 AVB lediglich deklarative Bedeutung habe, die tatsächlichen Rückkaufswerte mit der Klägerin aufgrund der Nennung des Tarifes IC 96 im Antrag und Anführung der konkreten Rückkaufswerte in der ausgestellten Polizze rechtswirksam vereinbart sind.

Zunächst ist festzustellen, auf die von der klagenden Partei angewandte Berechnungsmethode zur Höhe des Klagsbetrages und somit das der Klägerin entstandenen Schadens nicht näher einzugehen war, da dieser von der beklagten Partei außer Streit gestellt wurde; dabei ist nur kurz auszuführen, dass hier die klagende Partei ganz offensichtlich ihre Berechnung aufgrund der derzeit geltenden Rechtslage (Versicherungsrechtsänderungsgesetz 2006) angestellt hat.

Was nunmehr das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG betrifft, so wurde damit Artikel 5 der Richtlinie über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen, 93/13/EWG umgesetzt. Danach müssen dem Verbraucher im Verträgen unterbreitete und schriftlich niedergelegte Klauseln stets klar und verständlich abgefasst sein. Der Verbraucher muss also in der Lage sein, seine Rechtsposition zu durchschauen. Er muss auch in die Lage versetzt werden, den Inhalt und die Tragweite einer Vertragsklausel zu erfassen. Dazu gehört auch, dass der Verbraucher bis zu einem gewissen Grad die wirtschaftlichen Folgen einer Regelung abschätzen kann. Ziel des Transparenzgebotes ist es, eine durchschaubare möglichst klare und verständliche Formulierung allgemeiner Vertragsbestimmungen sicher zu stellen, um zu verhindern, dass der jeweilige Durchschnittsverbraucher von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird, ihm unberechtigte Pflichten abverlangt werden, ohne das er sich zur Wehr setzt oder er über Rechtsfolgen getäuscht oder ihm ein unzutreffendes oder unklares Bild seiner vertraglichen Position vermittelt wird (siehe dazu 7 Ob 131/06z für viele andere). Dazu ist festzuhalten, dass die Rückkaufswerttabelle, wie sie von der beklagten

Partei angeführt wird, sich weder im noch als Anhang beim Versicherungsantrag befindet, noch darin erwähnt wird, noch auf diese Bezug genommen wird, noch auf sie in den Versicherungsbedingungen selbst verwiesen wird.

Die AVB selber nehmen in weiterer Folge keinerlei Bezug auf tarifliche Grundlagen und die für die Berechnung des Rückkaufwertes geltenden Vorschriften. Daraus ergibt sich jedoch alleine schon aus dem Wortlaut des § 6 Abs 4 der AVB, dass es gerade danach dem Durchschnittsversicherungsnehmer nicht möglich ist, die Höhe des sich ergebenden Rückkaufwertes bei vorzeitiger Kündigung in irgendeiner Form nachzuvollziehen, geschweige den selbst nachzuberechnen. Es mangelt grundsätzlich schon am Anführen allfälliger überhaupt geltender Berechnungsgrundlagen. Der von der beklagten Partei immer wieder angeführte Geschäftsplan ist darin jedenfalls nicht genannt, wobei auch dessen Nennung für sich jedenfalls wieder eine unklaren Grundlage der Berechnung darstellen würde. Ein allgemeiner Verweis auf die für die Berechnung geltenden Kosten und tariflichen Grundsätze erweist sich jedenfalls als vollkommen intransparent im Sinne des § 6 Abs 3 KSchG. Dabei kann es, (wie auch vom OGH vertreten) vollkommen dahingestellt werden, ob § 6 Abs 4 der AVB lediglich erläuternden Charakter hat, oder grundsätzlich als vereinbarte Bemessungsgrundlage anzusehen ist, da selbst für den Fall, dass man darin im Sinne der Ansicht der beklagten Partei lediglich eine Erläuterung der Berechnungsgrundlage ansehen würde, zum selben Ergebnis kommen müsste.

Wenn die beklagte Partei die Ansicht vertritt, dass sich die von ihr angeführte Berechnungsmethode

alleine durch die Vereinbarung des Tarifs IC 96, welcher im Versicherungsantrag genannt wird ergibt, so ist dem entgegen zu halten, dass die Nennung die Tarifs in der Form erfolgt, dass eben der Tarif IC 96 mit der daraus sich ergebenden Versicherungssumme und der Jahresprämie im Antrag angeführt sind, was für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer nur dahingehend verstanden werden kann, dass mit diesem Tarif die entsprechende Prämie aufgrund der gewünschten Versicherungssumme angeführt ist. Dass es sich dabei um eine Grundlage für die Berechnung allfälliger Zahlungen aufgrund einer vorzeitigen Kündigung handelt, ist dem Versicherungsnehmer daraus nicht erkennbar.

Was die Nennung der Rückkaufswerte in der Polizze betrifft, so ist der beklagten Partei zuzugestehen und ihr auch zugute zu halten dass sie diese in der Polizze anführt. Dabei ist allerdings festzuhalten, dass diese als Anhang zur Polizze jedenfalls alleine von der Formulierung dieser Tabelle als rein Wissenserklärung anzusehen ist, wobei jeglicher Hinweis darauf, dass diese Rückkaufswerte dem Vertrag zugrunde liegend vereinbart wurden fehlt, und selbst bei Nennung derselben es dem Verbraucher grundsätzlich nicht möglich ist, die Richtigkeit derselben zu überprüfen. Zusammengefasst erweist sich, dass § 6 Abs 4 AVB jedenfalls gegen den Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG verstößt, und daher jedenfalls als nichtig anzusehen ist.

Das Anführen von Rückkaufswerten in der Polizze als Anhang stellt jedenfalls keine selbstständige Vereinbarung der selben zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer dar, da sie jedenfalls vom Erklärungswillen des Versicherungsnehmers bei Vertragsab-

schluss schon mangels Verweis auf dieselben nicht umfasst sein können. Diesbezüglich sei eben, wie bereits ausgeführt, auch darauf hinzuweisen, dass nicht einmal die Versicherungsbedingungen selbst die vereinbarten Versicherungswerte anführen.

Aufgrund des Verstoßes der beklagten Partei gemäß Artikel 6 Abs 3 KSchG steht der klagenden Partei jedenfalls ein Schadenersatzanspruch zu, wobei auf die Berechnung desselben, wie bereits ausgeführt, aufgrund der Außerstreitstellung des Klagsbetrages der Höhe nach nicht weiter einzugehen war.

Es war daher dem eingeschränkten Klagsbegehren voll inhaltlich statt zu geben.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 43 Abs 1 ZPO.

Dazu ist auszuführen, dass die beklagte Partei im 1. Verfahrensabschnitt bis zur Tagsatzung vom 12.06.2006 mit 56% obsiegt hat und daher Anspruch auf Ersatz von 12% ihrer Kosten hat, in der letzten Tagsatzung aufgrund der Einschränkung ist die klagende Partei als vollobsiegend anzusehen.

Insgesamt ergibt sich bezogen auf die Pauschalgebühr eine Obsiegsquote der klagenden Partei von 44%.

Der klagenden Partei steht daher ein Ersatzanspruch von € 461,74 zu, der beklagten Partei für den 1. Verfahrensabschnitt von € 90,05.

An Verzugszinsen waren die gesetzlichen Zinsen zuzusprechen.



Bezirksgericht für Handelssachen
1030 Wien, Marxergasse 1a
Abt. 12, am 28.03.2007

Dr. Elisabeth Prachner
Für die Richtigkeit der Ausfertigung
der Letter der Geschäftsabteilung:

Lebensversicherung

LEBENSVERSICHERUNG

ANTRAG auf eine LEBENSVERSICHERUNG mit SOFORTSCHUTZ ANPASSUNGSBRIEF 1) und GEWINNBETEILIGUNG 2)

+Kopie

ohne Index

Eingang in LD 1988-11-19 V170	EA GK Pc	1.586.862-6
Großkundennummer 11.1. V1712	PADABA - HINWEIS Versicherungsnehmer ist bereits Kunde bei Wiener Städtischen: ja <input type="checkbox"/>	
Kontonummer 745.640.50	Kronberg Der Finanzplaner Schloßgraben 10 - A 6800 Feldkirch Tel. 05522 / 35310 - Fax 05522 / 35310-22	

Wurde ein schriftliches Offert erstellt? ja (Offertkopie unbedingt beiliegen!) nein

mit ärztlicher Untersuchung Erhöhung zu Pol.Nr. ohne ärztliche Untersuchung Ersatz für Pol.Nr. 1. 2.

VERSICHERUNGSNEHMER Telefonnummer: _____ Zutreffendes bitte ankreuzen!

1	Familienname (Firma)	Titel, Vorname	Beruf bzw. derzeitige Beschäftigung	Geschlecht	Geburtsdatum
	[Redacted]	[Redacted]	Angestellte	<input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w	23.04.59
	Straße, Hausnummer	Ort			Postleitzahl
	[Redacted]	[Redacted]			6806

VERSICHERTE PERSONEN (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)

2	Familienname	Titel, Vorname	Beruf bzw. derzeitige Beschäftigung	Geschlecht	Geburtsdatum
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	T M J
3	Familienname	Titel, Vorname	Beruf bzw. derzeitige Beschäftigung	Geschlecht	Geburtsdatum
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	T M J

FIRMENVERSICHERUNG

Besteht zwischen VN und versicherter Person ein Dienstverhältnis? ja nein § 3 Abs. 1 Ziff. 15 EStG-Versicherung? ja nein

VERTRAGSFORM

LEBENSVERSICHERUNG-STAMMVERSICHERUNG	Familienstand	Alter	Vertrags- bzw. Aufschübdauer	Zahlungsdauer wenn abweichend	Beginn	Vers. Summe bzw. Jahresrente	Prämienrate
Tarif 1036 gilt für Person <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	verh.	39	20		1.12.88	S 1.489,379	S 59,723,-
RISIKOZUSATZVERSICHERUNG	wie oben						
<input type="checkbox"/> ZK <input type="checkbox"/> ZR 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	S S						
LV-ZUSATZVERSICHERUNG	<input type="checkbox"/> Unfall-Tod <input type="checkbox"/> Unfall-Invaliddität <input type="checkbox"/> einfach <input type="checkbox"/> zweifach <input type="checkbox"/> dreifach <input type="checkbox"/> einfach <input type="checkbox"/> zweifach <input type="checkbox"/> dreifach		<input type="checkbox"/> Geburtengeld und Prämienertaufschlag <input type="checkbox"/> Prämienertaufschlag		<input type="checkbox"/> IZ I <input type="checkbox"/> IZ II-Rente jährlich S		in die Prämienrate der Stammversicherung einzurechnen
UNFALLVERSICHERUNG	<input type="checkbox"/> Invalidität Bündelversicherung mit Wertanpassung						S
KRANKENVERSICHERUNG	<input type="checkbox"/> Krankenhaus-Tagegeld Bündelversicherung mit Wertanpassung						S

BESONDERE VEREINBARUNGEN

ALLGEMEINES RENTENWAHLRECHT
Ergänzende Beschreibung zu Rentenwahlrecht und Rentenversicherungen:

Monatsrente	<input type="checkbox"/> mit Rückgewähr des nicht verbrauchten Ablösekapitals	Monatsrente inklusive Gewinn *)	Gesamtpremienrate
<input type="checkbox"/> auf Lebenszeit	<input type="checkbox"/> auf Lebenszeit, längstens Jahre	S	S 59,723,-
<input type="checkbox"/> Bonusrente	<input type="checkbox"/> auf Lebenszeit, davon Jahre garantiert	S	Risikobrücke ab M J

PRÄMIENZAHLUNG

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich einmalig Als ANGABE eingezahlt S

Einzug laut beil. Auftrag Einzug besteht, ist zu übernehmen Erlagschein - zusätzliche Einbegebühren VISA-Einzug laut beil. Auftrag

BEZUGSRECHT (bei ERLEBEN der Versicherungsnehmer, bei ABLEBEN der Überbringer der Police)

Sonderrregelung für den Erlebensfall	Sonderrregelung für den Ablebensfall
<input type="checkbox"/> Namentliches Bezugsrecht (Vorname, Familienname, Geburtsdatum)	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Überlebender Versicherter (Tarif H, G)
W.O.	<input checked="" type="checkbox"/> Namentliches Bezugsrecht (Vorname, Familienname, Geburtsdatum)
	[Redacted] geb. [Redacted]

VINKULIERUNG/ABTRETUNG/VERPFÄNDUNG/UNANFECHTBARKEIT

Vinkulierung (nur mit Vormerksteinen) Abtretung Verpfändung zur Gänze bis Betrag S

Unanfechtbarkeit für den Ablebensfall

Zu Gunsten (Name, Anschrift als Sternadresse)

Creditanstalt [Redacted] BLZ [Redacted] RINGSTR. 16

1) Der Einschluß des Anpassungsbriefes sichert Ihnen den Wert Ihrer Lebensversicherung. Die automatischen Anpassungen, entsprechend der Entwicklung des Index der Verbraucherpreise, erfolgen ohne neuerliche Prüfung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Für den Einschluß des Anpassungsbriefes muß die Versicherungssumme mindestens S 75.000,- bzw. die versicherte Rente mindestens S 6.000,- jährlich betragen. Bei Auslosungs- und Risikoversicherungen sowie bei Tarifen mit einmaliger oder variabler Prämienzahlung kann der Anpassungsbrief nicht eingeschlossen werden.
2) Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die durchschnittlichen Verhältnisse der letzten zehn Jahre zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher u n v e r b i n d l i c h. Die tatsächlich zur Auszahlung gelangende Gewinnbeteiligung hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab

FRAGEN AN DIE ZU VERSICHERNDE(N) PERSON(EN)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bitte jede Frage beantworten!	Person <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Person <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Bestehen bereits Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungen; oder haben Sie welche beantragt?	<input checked="" type="checkbox"/> JA; Welche? Versicherer? Polizzennummer? <i>LV- S-Versicherung</i> <i>UV- Erste Allgemeine</i>	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Versicherer? Polizzennummer? <input type="checkbox"/> NEIN
Wurde jemals ein derartiger Antrag abgelehnt, mit Erschwerung angenommen, zurückgestellt oder ein bestehender Vertrag gekündigt?	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Versicherer? Polizzennummer? <input checked="" type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Versicherer? Polizzennummer? <input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit explosiven oder gesundheitsschädlichen Stoffen, Aufenthalt in Gefahrengebieten, Teilnahme an Wettbewerben, Tauchen tiefer als 40 m, Hänge-, Paragleiten, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Extremsportarten)?	<input type="checkbox"/> JA; Welcher Art? <input checked="" type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welcher Art? <input type="checkbox"/> NEIN

GESUNDHEITSFRAGEN

Wenn der vorgesehene Raum zur Beantwortung der Fragen nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt. Wollen Sie diese Fragen lieber alleine beantworten, haben Sie die Möglichkeit, einen Gesundheitsfragebogen direkt an die Risikoprüfung - Lebensversicherung zu senden. (Bitte genau ausfüllen und unverzüglich schicken!) In beiden Fällen ist im Antrag darauf hinzuweisen!

Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren Erkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen (z.B. des Herz-, Kreislaufsystems, Blutes, Verdauungstraktes, Stoffwechsels, der Atmungsorgane, Knochen, Nerven, Leber, Nieren, Drüsen, Geschlechtsorgane)?	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Seit wann bestehend? Ausgeheilt? <input checked="" type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Seit wann bestehend? Ausgeheilt? <input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie in den letzten 10 Jahren in einem Krankenhaus, Sanatorium oder in einer sonstigen Heilstätte behandelt, operiert oder untersucht worden?	<input type="checkbox"/> JA; Wann? Weshalb? Wo? <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Wann? Weshalb? Wo? <input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie mit Strahlen behandelt worden oder erfolgte eine Chemotherapie?	<input type="checkbox"/> JA; Wann? Weshalb? Wo? <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Wann? Weshalb? Wo? <input type="checkbox"/> NEIN
Sind von der Norm abweichende Untersuchungsbefunde (z.B. Labor, EKG, Blutdruck, Röntgen), eine HIV-Infektion bzw. Zeichen einer Immunschwäche festgestellt worden?	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Wann? <input checked="" type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Wann? <input type="checkbox"/> NEIN
Besteht ein Leiden oder ein Gebrechen (z.B. Wirbelsäulenverkrümmung, Folgen nach Unfällen oder Kinderlähmung) bzw. eine Störung des Hör- oder Sehvermögens?	<input type="checkbox"/> JA; Welches? <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welches? <input type="checkbox"/> NEIN
Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig Medikamente oder Drogen bzw. stehen Sie in regelmäßiger medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung oder Kontrolle?	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Seit bzw. bis wann? Arzt? <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Seit bzw. bis wann? Arzt? <input type="checkbox"/> NEIN
Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke zu sich?	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Wieviel pro Tag? <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Welche? Wieviel pro Tag? <input type="checkbox"/> NEIN
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> JA; Was? Wieviel pro Tag? <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA; Was? Wieviel pro Tag? <input type="checkbox"/> NEIN
Ihre Größe und Ihr Gewicht:	<i>163</i> cm <i>52</i> kg	cm kg
Bitte geben Sie uns den Namen und die Adresse Ihres Hausarztes und / oder des Arztes bekannt, der über Ihre Gesundheitsverhältnisse am besten informiert ist:	[REDACTED]	

Die umseitige Schlussklärung habe ich gelesen. Sie enthält u.a. Ermächtigungen zur Entbindung von der Schwegelpflicht, die Zustimmung zur Übermittlung von Daten sowie Informationen über den Umfang der Vertretungsmacht des Vermittlers, den Beginn des Versicherungsschutzes und das Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz. Mit meiner Unterschrift mache ich diese Schlussklärung zum Inhalt des Antrages.

An diesen Antrag hält sich der Antragsteller durch sechs Wochen gebunden. Für die beantragte Versicherung gilt österreichisches Recht. Die Übernahme einer Antragsdurchschrift und der Informationsbroschüre (Mitteilungen gemäß §§ 9a und 18b VAG) wird bestätigt.

DIE 2. DURCHSCHRIFT DIESES ANTRAGES VERBLEIBT BEIM KUNDEN!

Ort, Datum	Unterschrift des Vermittlers	Unterschrift des Versicherungsnehmers (bei Minderjährigen ist auch die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)	Unterschrift der zu versichernden, volljährigen Personen (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)
<i>16.11.88</i>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Identifizierungspflicht des Versicherungsnehmers für die LV gem. § 18a VAG	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	
Art und Nummer eines amtlichen Lichtbildausweises bzw. bei juristischen Personen zusätzlich die Firmenbuchnummer:	<i>EP 00476071</i>	<i>26.9.89</i>	

SCHLUSSERKLÄRUNG

Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten müssen schriftlich erfolgen. Der Antragsteller übernimmt durch seine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig geschrieben hat. Der Antragsteller und die zu versichernden Personen nehmen zur Kenntnis, daß das Verschweigen von Krankheiten und Gebrechen, die ihnen bekannt sind bzw. bis Vertragsabschluß bekannt werden, zur Ablehnung von Leistungsansprüchen führen kann.

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, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.

Weiters erteilen der Antragsteller und die zu versichernden Personen dem Versicherer die Befugnis, zu beantragten, bestehenden oder beendeten Personenversicherungen bei Dritten (Ärzten, Krankenanstalten, Sozialversicherungsträgern, privaten Versicherungsunternehmen, sonstigen Versicherungseinrichtungen, Behörden usw.) alle für erforderlich erachteten Erkundigungen einzuziehen. Sie entbinden die Befragten hiermit im voraus für jeden Fall von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht.

Umfang der Vertretungsmacht des Vermittlers:

Die Vollmacht der mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen betrauten Person bestimmt sich nach § 43 Versicherungsvertragsgesetz; demnach ist der Vermittler nur berechtigt, Anträge und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen, die Polizza auszuhändigen und Prämien anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet. Der Vermittler ist daher nicht berechtigt mündliche Erklärungen für den Versicherer abzugeben.

Die Befugnisse des Vermittlers sind in der vom Versicherer ausgestellten Vollmachtsurkunde angeführt; der Vermittler ist zu deren Vorweisung verpflichtet.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis daß das Aufgeben einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen für den Versicherungsnehmer im allgemeinen unzumutbar und für den Versicherer unerwünscht ist.

Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz:

Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist - sofern der Antrag außerhalb der vom Versicherer dauernd benutzten Räume unterfertigt wurde - berechtigt von seinem Versicherungsantrag oder vom Vertrag zurückzutreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche erklärt werden; der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb des genannten Zeitraumes abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht steht dem Antragsteller jedoch nicht zu, wenn er die geschäftliche Verbindung zwecks Schließung des Vertrages selbst angebahnt hat.

Zustimmung zur Übermittlung von Daten:

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen stimmen ausdrücklich zu, daß der Versicherer Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben (Personenidentifikationsdaten, Prämien- und Versicherungsfalldaten, Risikodaten, den Versicherungsumfang betreffende Daten), zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherungsunternehmen übermittelt und Gemeinschaftseinrichtungen der Versicherungsunternehmen überläßt.

Prämien und Gebühren:

Die Prämie beinhaltet bereits die Versicherungssteuer. An Nebenleistungen verrechnen wir in bestimmten Fällen Arztkosten aber sonst keine zusätzlichen Gebühren, außer für Mehraufwendungen die von Ihnen veranlaßt werden (z.B. Mahngebühren bei Prämienverzug, Einhebegebühr bei Erlagscheininkasso).

Versicherungsbedingungen:

Für diesen Antrag gelten die dem gewählten Tarif entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Eventuelle Zusatzversicherungen unterliegen besonderen Versicherungsbedingungen.

Beginn des Versicherungsschutzes:

- Wir weisen darauf hin, daß Sie erst mit Zugang der Polizza, nicht jedoch vor dem beantragten Versicherungsbeginn, vollen Versicherungsschutz erlangen. Vor Zugang der Polizza versichern wir Sie im Rahmen des vorläufigen Sofortschutzes.

SOFORTSCHUTZ

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf S 1.000.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und insoweit Bestimmungen der für die beantragte Versicherung geltenden Versicherungsbedingungen die Leistungspflicht des Versicherers nicht einschränken oder ausschließen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages in einer unserer Verwaltungstellen, frühestens mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit der Zustellung der Polizza, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.