

DON_3H00V_2503A – VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER HYBRIDEN LEBENSVERSICHERUNG

Um übermäßige Länge der Versicherungsbedingungen und Wiederholungen zu vermeiden, verweisen diese an verschiedenen Stellen auf gesetzliche Regelungen. Die betreffenden Gesetzestexte sind im Anhang zusammengefasst.

Achtung! Im Fall eines Verweises **ist es wichtig**, nicht nur den Text der Versicherungsbedingung, sondern auch den Gesetzestext, auf den verwiesen wird, zu lesen, um ein klares Bild der Rechtslage und der vertraglichen Position zu erhalten!

Inhaltsverzeichnis

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Art des Versicherungsvertrages; Umfang des Versicherungsschutzes; Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5. Kosten und Gebühren
- § 6. Veranlagung und Stichtage
- § 7. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 8. Angaben zur Steuerpflicht
- § 9. Kündigung des Versicherungsvertrages und Rückkaufswert
- § 10. Prämienfreistellung
- § 11. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- § 12. Verpfändung und Abtretung, Vinkulierung
- § 13. Form und Adressat von Anzeigen und Erklärungen; Anschriftänderung
- § 14. Bezugsberechtigung
- § 15. Verjährung und Verfristung
- § 16. Anwendbares Recht; Aufsichtsbehörde

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

§ 1. Begriffsbestimmungen

Die folgenden Begriffsbestimmungen dienen der Verständlichkeit sowie zur näheren Erläuterung der in diesen Versicherungsbedingungen verwendeten Begriffe.

Versicherer	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group – Aktiengesellschaft mit Sitz in 1010 Wien, Schottenring 15.
Versicherungsnehmer	ist jene Person, die dem Versicherer als Vertragspartner des Versicherungsvertrages gegenübersteht.
Versicherte Person (Versicherter)	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Bezugsberechtigte Person (begünstigte Person)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers bezeichnet ist.
Versicherungsprämie (Prämie)	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Sparprämie	ist jener Teil der Prämie exkl. Versicherungssteuer, der nach Abzug der Risikoprämie und der Kosten veranlagt wird.
Kapitalanlagegesellschaft	ist die Managementgesellschaft für die Verwaltung des Fondsvermögens der Investmentfonds.
Hybride Lebensversicherung	ist eine Kombination aus klassischer und fondsgebundener Lebensversicherung.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung setzt sich aus dem Anteil am Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung und dem fondsgebundenen Teil zusammen. Der Anteil am Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung ergibt sich aus der Summe der bisher im Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung veranlagten Sparprämien, der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz (Garantiezinssatz) und der

gutgeschriebenen Gewinnbeteiligung.
Der fondsgebundene Teil der Deckungsrückstellung wird durch Multiplikation der dem Versicherungsvertrag rein rechnerisch zugeordneten Investmentfondsanteile mit dem am Stichtag dem Versicherer zur Verfügung gestellten Kurswert des jeweiligen Investmentfonds ermittelt. Eigentümer der Fondsanteile ist immer der Versicherer. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs der bezugsberechtigten Person (daher der Name „Deckungsrückstellung“).

Rückkaufswert

ist die Leistung des Versicherers, wenn der Versicherungsvertrag gekündigt („rückgekauft“) wird.

Modellrechnung

ist die gemäß § 3 Abs. 1 LV-InfoV 2018 individuell auf Ihren Versicherungsvertrag abgestimmte Darstellung, bei der die Er- und Ablebensleistung des Versicherers, die Rückkaufswerte und die prämienfreien Leistungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation und sämtlicher Kosten und Gebühren anhand von mindestens drei verschiedenen Zinssätzen und in Jahresschritten gegliedert der Prämie, der Prämiensumme sowie einem etwaig garantierten Wert gegenübergestellt werden.

Tarif

(Geschäftsplan, Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation)

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

§ 2. Art des Versicherungsvertrages; Umfang des Versicherungsschutzes; Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

(1) Ihr Versicherungsvertrag ist eine auf unbestimmte Vertragslaufzeit abgeschlossene hybride Lebensversicherung gegen einmalige oder laufende Prämienzahlung mit frei wählbarer Prämienzahlungsdauer und bietet Zuzahlungsmöglichkeiten sowie Versicherungsleistungen im Ablebensfall und flexible Auszahlungsoptionen.

Nähere Informationen zur Veranlagung entnehmen Sie bitte § 6.

(2) Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag bzw. Ihrer Polizze.

(3) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(4) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

(5) Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Versicherungsvertrages leisten wir den Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1). Die Verpflichtung zur Leistung einer vereinbarten höheren Ablebenssumme bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(6) Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegesischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls den Wert der Deckungsrückstellung.

(7) Wird die Republik Österreich in kriegesische Ereignisse verwickelt oder von einer Katastrophe betroffen, zahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der Deckungsrückstellung. Eine Katastrophe liegt vor, wenn durch ein Naturereignis, Terrorismus oder ein sonstiges Ereignis dem Umfang nach eine außergewöhnliche Schädigung von Menschen eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht.

§ 3. Pflichten des Versicherungsnehmers

3.1 Anzeigepflicht beim Abschluss des Versicherungsvertrages

(1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Versicherungsvertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat (z. B. Risikofragebogen, Gesundheitsfragen), gilt im Zweifel als erheblich.

Soweit nach den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, kommen bei der Versicherung auf die Person eines anderen als des Versicherungsnehmers gemäß § 161 VersVG (siehe Anhang) auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

(2) Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21, 163 und 176 VersVG (siehe Anhang) vom Versicherungsvertrag zurücktreten und hat im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert zu leisten. Im Fall einer risikoerhöhenden Änderung kann der Versicherer innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten.

(3) Das Recht des Versicherers, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt (§ 22 VersVG) (siehe Anhang).

(4) Wenn wir den Versicherungsvertrag anfechten oder vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leisten wir den Rückkaufswert.

(5) 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.

3.2 Prämien, Prämienzahlungsverzug und dessen Folgen

(1) Die vereinbarten Prämien (einmalige Prämie oder laufende Prämien) sind dem Versicherer kostenfrei und rechtzeitig zu zahlen.

(2) Die laufenden Prämien können je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich bezahlt werden; es wird kein Unterjährigkeitszuschlag verrechnet.

(3) Wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug geraten, werden im Versicherungsfall (siehe § 2) die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

(4) Die **erste oder einmalige Prämie** wird mit Zustellung der Polizza, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von 14 Tagen zu zahlen.

(5) Die nicht rechtzeitige Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG (siehe Anhang) zum Rücktritt vom Vertrag. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(6) Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in § 3 Pkt. 3.2 (4) genannten Frist noch nicht gezahlt, ist der Versicherer gemäß § 38 VersVG (siehe Anhang) leistungsfrei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert war. Versicherungsschutz besteht daher auch dann, wenn sich der

Versicherungsfall innerhalb der Zahlungsfrist von 14 Tagen ab Fälligkeit der Zahlung gemäß § 3 Pkt. 3.2 (4) ereignet und der noch nicht gezahlte, aber fällige Betrag noch innerhalb dieser Zahlungsfrist gezahlt wird. Die Leistungsfreiheit tritt weiters auch dann nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 v. H. der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- im Verzug ist.

(7) **Folgeprämien** sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu zahlen.

(8) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, erfolgt eine Mahnung, mit der eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird. Diese Mahnung hat einen Hinweis auf die in den § 3 Pkt. 3.2 (9) und § 3 Pkt. 3.2 (10) genannten Rechtsfolgen zu enthalten.

(9) Wird der Rückstand nicht innerhalb der in dieser Mahnung festgesetzten Frist gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. Durch diese Kündigung vermindert sich der Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungsleistung oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß § 10 (1) zur Gänze. Die Wirkungen dieser Kündigung entfallen, wenn innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachgeholt wird, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(10) Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist gezahlt und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, ist der Versicherer leistungsfrei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert war. Die

Leistungsfreiheit tritt auch dann nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 v. H. der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- im Verzug ist.

§ 4. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Versicherungsantrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizze erklärt und die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig gemäß § 3 Pkt. 3.2 (4) bis § 3 Pkt. 3.2 (6) gezahlt wird. Vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Für diesen Versicherungsvertrag ist vorläufiger **Sofortschutz** vereinbart. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 100.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind. Der Inhalt des Sofortschutzes geht keinesfalls über den beantragten Versicherungsschutz hinaus.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragsstellung voll arbeitsfähig ist und
- wenn der Versicherte nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz **beginnt** mit Eingang Ihres Versicherungsantrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz **endet** mit Zustellung der Polizze oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder mit der Erklärung des Versicherers, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist, oder auch mit dem Rücktritt des Antragsstellers vom Versicherungsantrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragsstellung.

Leistet der Versicherer aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes, wird von der Leistung die noch nicht gezahlte erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie abgezogen.

§ 5. Kosten und Gebühren

(1) Die Versicherungssteuer entnehmen wir Ihrer Prämie unmittelbar vor der Veranlagung (siehe § 6 (2)).

(2) Wir verrechnen Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer hybriden Lebensversicherung Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif (siehe § 1) sowie sonstige Kosten (vgl. (d)). Die Kosten sind von mehreren Faktoren, insbesondere der Höhe der Deckungsrückstellung (siehe § 1) abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden.

(a) Abschlusskosten

Abschlusskosten fallen bei Abschluss des Versicherungsvertrages, bei Erhöhungen der laufenden Prämie und bei einmaligen Zuzahlungen an.

Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages ist.

(b) Verwaltungskosten

Die Höhe der Verwaltungskosten können Sie ebenfalls dem Informationsblatt Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages ist, entnehmen.

(c) Risikokosten

Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der vereinbarten Todesfalleistung und der Deckungsrückstellung. Das Alter zum Berechnungstichtag ergibt sich jeweils durch Abrundung des tatsächlichen Lebensalters auf volle Lebensjahre.

Die für Ihren Versicherungsvertrag geltende Sterbetafel ist im Informationsblatt Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages ist, angeführt.

Für die Übernahme erhöhter Risiken, insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc., bzw. möglicher gewünschter Zusatzrisiken werden wir Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

(d) Sonstige Kosten (= Gebühren)

Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind.

Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen.

(3) Eine Aufstellung aller Kosten und Gebühren sowie deren Höhe können Sie der „Information über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs. 5 LV-InfoV“ in Ihrem Versicherungsantrag entnehmen.

(4) Die Kosten, die wir der Deckungsrückstellung entnehmen, werden im aktuellen Verhältnis der Fondsguthaben auf die zugeordneten Fonds bzw. bei Wahl des Deckungsstockes auf den Deckungsstock aufgeteilt. Bei Versicherungen gegen einmalige Prämienzahlung und bei prämienfreien Versicherungen kann dies bei Kursrückgängen dazu führen, dass die Deckungsrückstellung aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne weitere Leistung.

(5) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten sind Teil der der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelten versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifs. Diese können für bestehende Verträge während der Vertragslaufzeit von uns nicht einseitig verändert werden.

(6) Die näheren Regelungen bei Kündigung und Prämienfreistellung entnehmen Sie bitte den §§ 9 und 10.

§ 6. Veranlagung und Stichtage

(1) Die Kombination aus klassischer und fondsgebundener Lebensversicherung ermöglicht die Veranlagung im Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung sowie in Investmentfonds und Änderungen der Veranlagungsstrategie während des Versicherungsverhältnisses.

(2) Beim klassischen Teil Ihres Versicherungsvertrages erfolgt die Veranlagung im Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung des Versicherers. Details können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen.

(3) Beim fondsgebundenen Teil Ihres Versicherungsvertrages wird gemäß Ihrer bei Vertragsabschluss getroffenen Auswahl aus unserem Fondsangebot (bestehend aus z. B. Aktienfonds, Anleihefonds, gemischten Investmentfonds etc.) Ihrem Versicherungsvertrag eine bestimmte Anzahl von Fondsanteilen rein rechnerisch zugeordnet. Der Versicherer hält Fondsanteile nicht in Ihrem Auftrag, sondern zur Bedeckung der Versicherungsansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag. Eigentümer der Fondsanteile ist immer der Versicherer. Kurssteigerungen der für die Berechnung der Versicherungsleistung ausgewählten und rein rechnerisch zugeordneten Investmentfonds führen zu Wertzuwächsen, Kursrückgänge zu Wertminderungen. Fondsausschüttungen und KEST-Rückerstattungen werden zur Zuordnung von zusätzlichen Fondsanteilen verwendet. Bei Veranlagung in Investmentfonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungskursschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können.

Dem Wesen der fondsgebundenen Lebensversicherung entspricht es, dass ausschließlich der Versicherungsnehmer und nicht der Versicherer das volle Veranlagungsrisiko trägt. Der Versicherer hat auf die Wertentwicklung von Investmentfonds keinen Einfluss. Es gibt daher keine garantierte Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufswert. Der Auszahlungsbetrag kann auch unter der Summe der eingezahlten Prämien liegen. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Investmentfonds zu.

(4) Der Versicherer verwendet die Prämie nach Abzug der an das zuständige Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern abzuführenden Versicherungssteuer und Kosten zur rein rechnerischen Zuordnung von Anteilen der von Ihnen gewählten Investmentfonds bzw. des Anteils am Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung.

(5) Sie können während der Vertragslaufzeit Ihre **Veranlagung verändern**, indem Sie beantragen, dass

- künftige Sparprämien in einem anderen Ausmaß in den Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung investiert bzw. den vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotenen Investmentfonds rein rechnerisch zugeordnet werden (**Switch**),
- im Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung veranlagte Sparprämien in vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotene Investmentfonds umgeschichtet werden (**Shift**),
- rein rechnerisch zugeordnete Investmentfondsanteile in den Deckungsstock der klassischen Lebensversicherung bzw. in andere vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotene Investmentfonds umgeschichtet werden (**Shift**).

Ein solcher Antrag auf eine Änderung Ihres Versicherungsvertrages bedarf unserer Zustimmung. Wir werden Ihren Antrag annehmen, wenn dem kein wichtiger Grund gemäß § 6 (5) - (6) entgegensteht und die Risikoklasse des/der neu ausgewählten Investmentfonds Ihrem Risikoprofil entspricht.

(6) Wir sind weiters berechtigt, die Auswahl der zur Verfügung stehenden Fonds zu verändern. Sollten von Ihnen gewünschte Fonds nicht zur Verfügung stehen, können wir Ihren Antrag nicht durchführen. Davon werden wir Sie unverzüglich benachrichtigen.

Bei einer Änderung der Veranlagung kommt es zur Neuberechnung und zur Anpassung der garantierten Leistung. Jede Änderung der Veranlagung hat auch Auswirkung auf die Wertentwicklung des Versicherungsvertrages. Bei einer Änderung der Veranlagung bleiben die Vertragsdaten (insbesondere Prämien sowie Beginn des Versicherungsvertrages) unverändert.

(7) Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot zu Ihrer hybriden Lebensversicherung entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, welcher nicht in der

Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.

Wird ein Ihrem Versicherungsvertrag rein rechnerisch zugeordneter Investmentfonds fällig, geschlossen, aus unserer Auswahl entfernt, mit einem anderen Investmentfonds zusammengelegt oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir Sie darüber informieren und die darauf entfallende Deckungsrückstellung in einen Investmentfonds mit vergleichbarer Anlagestrategie übernehmen. Sie können – außer bei Zusammenlegung von Investmentfonds – binnen eines Monats einen anderen Investmentfonds für die rein rechnerische Zuordnung von Fondsanteilen aus unserem Angebot auswählen. Falls Sie sich nicht innerhalb dieser Frist entscheiden, bleibt die Deckungsrückstellung in diesem Investmentfonds mit vergleichbarer Anlagestrategie veranlagt. Ein Switch bzw. Shift ist jedoch weiterhin möglich (siehe § 6 (4)).

(8) Für die Bewertung und rein rechnerische Zuordnung der Fondsanteile zu Ihrer hybriden Lebensversicherung gilt stets Folgendes:

- Für die Umrechnung der Sparprämien in Investmentfondsanteile bzw. für die Bewertung von Investmentfondsanteilen wird der am Bewertungsstichtag gültige „Anteilspreis“ (Rechenwert) herangezogen, das ist der Rücknahmepreis eines Anteils bzw. bei ausschließlich börsengehandelten Investmentfonds (z. B. ETFs) der Schlusskurs (für einen Anteil) am entsprechenden Börseplatz.
- Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.
- Die Zuordnung von Anteilen kann am nächstmöglichen späteren Tag als angegeben erfolgen, wenn zum vorgesehenen Tag der Börsenhandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern.
- Wir behalten uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Wertpapiere zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungsstichtag für die Berechnung der Deckungsrückstellung keine Anwendung.
- Es werden keine Depotgebühren verrechnet und für den Erwerb der Fondsanteile verrechnen wir Ausgabeaufschläge nur dann, wenn diese uns von der Kapitalanlagegesellschaft (KAG) in Rechnung gestellt werden. Die Regelungen der Kosten entnehmen Sie bitte § 5 sowie Ihrem Versicherungsantrag bzw. Ihrer Polizze.

(9) Stichtage:

- Der Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Sparprämien in rein rechnerisch zugeordnete Investmentfondsanteile ist der letzte Börsetag des Monats vor der Prämienfälligkeit.
- Für die Pensionsauszahlungen ist der Verkauf von Investmentfondsanteilen notwendig. Der Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Investmentfondsanteile ist der letzte Börsetag vor dem 20. des Monats der Fälligkeit der Pensionszahlung.
- Der Bewertungsstichtag für die Umrechnung von Fondsausschüttungen und KEST-Rückerstattungen in rein rechnerisch zugeordnete Investmentfondsanteile ist der Ausschüttungstermin des betreffenden Investmentfonds.
- Der Bewertungsstichtag für die Umrechnung von Kostengewinnanteilen aus der Fondsveranlagung in rein rechnerisch zugeordnete Investmentfondsanteile ist der letzte Börsetag vor dem 1. März jedes Jahres.
- Der Bewertungsstichtag bei Umschichtungen (Switch und Shift, siehe § 6 (4)) ist der vierte Börsetag, der dem Einlangen des Änderungswunsches in der zentralen Verwaltungsstelle der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group in Wien folgt.
- Der Bewertungsstichtag bei Zuzahlungen ist der letzte Börsetag vor dem Monat, zu dem die Zuzahlung beantragt ist.
- Bei Rückkauf oder Teilentnahme entspricht der Bewertungsstichtag dem letzten Börsetag vor Wirksamkeit der Änderung.
- Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, dann entspricht der Bewertungsstichtag dem Börsetag, welcher dem Todestag unmittelbar vorangegangen ist.
- Ist weder Erwerb noch Veräußerung der rein rechnerisch zugeordneten Investmentfondsanteile an einem dieser Stichtage möglich (z. B.: die Investmentfondsanteile werden an diesem Tag nicht gehandelt; der Börsetag ist kein Bankarbeitstag; die Rücknahme von Investmentfondsanteilen wird vorübergehend gemäß § 56 InvFG 2011 oder § 11 ImmoInvFG ausgesetzt), so ist der Stichtag der nächstmögliche Erwerbs- oder Veräußerungstag.

§ 7. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Leistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren

nach einer Leistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Im Rahmen der nötigen Erhebungen sind dem Versicherer die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers erforderlichen Unterlagen vorzulegen, dazu zählen:

- (i) Identitätsnachweise vom Bezugsberechtigten,
- (ii) im Ablebensfall eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten,
- (iii) Angaben zur Steuerpflicht gemäß § 8,
- (iv) bei einer auf den „Überbringer“ lautenden Polizza die Polizza und ein Nachweis der Berechtigung des Überbringers. Bei Verlust einer auf „Überbringer“ lautenden Polizza kann der Versicherer die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

(3) Setzt ein Investmentfonds den Handel oder die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend aus, so wird die Leistung des Versicherers hinsichtlich der davon betroffenen Fondsanteile erst dann fällig, wenn die Rückgabe der Fondsanteile wieder möglich ist.

Ein Investmentfonds darf den Handel oder die Rücknahme von Fondsanteilen und die Auszahlung des Rückgabepreises nur vorübergehend und nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände aussetzen. Der Investmentfonds hat dabei die Interessen der Anteilinhaber zu berücksichtigen und die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde zu verständigen.

(4) Allfällige Pensionszahlungen wird der Versicherer auf ein in Österreich oder der Europäischen Union geführtes Konto der bezugsberechtigten Person überweisen. Wir können verlangen, dass uns ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass die versicherte Person am Fälligkeitstag der Pensionszahlung gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Pensionszahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.

§ 8. Angaben zur Steuerpflicht

(1) Der Versicherungsnehmer und sonstige Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, dem Versicherer alle Angaben, die für die Beurteilung ihrer persönlichen Steuerpflicht relevant sein können, bekanntzugeben und alle Änderungen dieser Angaben dem Versicherer unverzüglich nachzumelden.

Zu diesen Angaben gehören für natürliche Personen insbesondere:

- (i) Name,
- (ii) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- (iii) Adresse des Wohnsitzes,
- (iv) Staat oder Staaten der steuerlichen Ansässigkeit,
- (v) Steueridentifikationsnummer(n),
- (vi) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland.

Für Anspruchsberechtigte, die keine natürliche Personen sind, gehören zu diesen Angaben insbesondere:

- (vii) Name,
- (viii) Sitz,
- (ix) Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- (x) Staat oder Staaten der steuerlichen Ansässigkeit,
- (xi) Steueridentifikationsnummer(n),
- (xii) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl I Nr. 116/2015 (siehe Anhang), und Art. 1 1. lit. ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 (siehe Anhang), in der jeweils geltenden Fassung; für die gemäß § 89 GMSG meldepflichtigen beherrschenden Personen sind die Angaben gemäß (i) bis (vi) zu machen;
- (xiii) Status als aktive oder passive Non-Financial Entity im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG (siehe Anhang). Ist der Anspruchsberechtigte Treuhänder, sind zusätzlich für den Treugeber die Angaben gemäß (i) bis (vi) bzw. (vii) bis (xiii) bekanntzugeben.

§ 9. Kündigung des Versicherungsvertrages und Rückkaufswert

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise kündigen

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, nicht jedoch vor Ende der laufenden Zahlungsperiode und frühestens mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Bei Kündigung leisten wir den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der gemäß § 176 Abs. 3 VersVG (siehe Anhang) berechnete Wert. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Prämien, sondern der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages abzüglich eines allfälligen Abschlags und abzüglich einer allfälligen Nachversteuerung. Zusätzlich wird der dem Vertrag zugeordnete Schlussgewinn abzüglich eines vereinbarten Abschlags ausgezahlt.

Die Höhe des jeweiligen Abschlags entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag bzw. Ihrer Police.

Bei Rückkauf innerhalb der ersten fünf Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (siehe Anhang) (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt.

Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. **Die sich aus unterschiedlichen Annahmen über die Wertentwicklung der Fonds ergebenden Rückkaufswerte entnehmen Sie bitte der Modellrechnung (siehe § 1) Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Police.**

Bei der Berechnung des Rückkaufswertes wird gemäß § 176 Abs. 2a VersVG (siehe Anhang) die Provision eines bei der Vermittlung nicht in das Register eingetragenen Versicherungsvermittlers nicht berücksichtigt.

§ 10. Prämienfreistellung

(1) Sie können die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages beantragen

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, nicht jedoch vor Ende der laufenden Zahlungsperiode und frühestens mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Die Deckungsrückstellung darf EUR 1.000,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Versicherungsvertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (§ 9 (2)) ausgezahlt.

Bei Prämienfreistellung sind jedoch die jeweils geltenden steuerlichen Rechtsfolgen zu berücksichtigen.

(2) Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten fünf Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (siehe Anhang) (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt.

Verbindliche prämienfreie Leistungen können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. **Die sich aus unterschiedlichen Annahmen über die Wertentwicklung der Fonds ergebenden prämienfreien Leistungen entnehmen Sie bitte der Modellrechnung (siehe § 1) Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Police.**

Bei der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung wird gemäß § 176 Abs. 2b VersVG (siehe Anhang) die Provision eines bei der Vermittlung nicht in das Register eingetragenen

Versicherungsvermittlers nicht berücksichtigt.

Bei einer Prämienfreistellung wird die Versicherungsleistung auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herabgesetzt. **Nähere Informationen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag bzw. Ihrer Police.**

Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risikoprämien (Risikokosten) und Verwaltungskosten monatlich der Deckungsrückstellung entnommen. Dies kann dazu führen, dass die Deckungsrückstellung aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne weitere Leistung.

Sie können analog dazu auch eine nur teilweise Prämienfreistellung, also eine **Prämienreduktion**, verlangen. Bei Reduktion der Prämienzahlung darf die verbleibende laufende Prämie nicht geringer sein als jene Mindestprämie, die zu diesem Zeitpunkt bei einem Neuabschluss eines solchen Versicherungsvertrages von uns vorgeschrieben ist.

Bitte beachten Sie: Das wiederholte Aussetzen der Prämienzahlung (Prämienfreistellung, Prämienpause(n)) kann dazu führen, dass der ursprünglich angestrebte Betrag nicht erzielt und damit Ihr Ansparziel nicht erreicht wird.

§ 11. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

(1) Es ist zu beachten, dass eine vorzeitige Beendigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages unter anderem wegen der Deckung der Abschlusskosten, insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss, zu Verlusten führen kann und dass der Rückkaufswert (siehe § 1) nicht der Summe der eingezahlten Prämien entspricht, sondern sich aus den eingezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Versicherungssteuer, Kosten und Risiko sowie eines Abschlags für eine vorzeitige Vertragsbeendigung errechnet.

(2) Ebenso kann eine Prämienfreistellung aufgrund der Deckung der Abschlusskosten und der laufenden Verwaltungskosten mit Verlusten verbunden sein.

(3) Die für den Versicherungsvertrag geltenden Rückkaufswerte sowie die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag bzw. Ihrer Police.

§ 12. Verpfändung und Abtretung, Vinkulierung

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

§ 13. Form und Adressat von Anzeigen und Erklärungen; Anschriftänderung

(1) Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der

geschriebenen Form wird durch Zugang eines Texts in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gemäß § 4 Abs. 1 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG) (siehe Anhang) zugehen muss. Wurde ausdrücklich und gesondert elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG (siehe Anhang) vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen. Will sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Diesem steht es dann frei, das Formgebrechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

(2) Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer eine Leistungsablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

(3) Der Versicherungsnehmer hat eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben.

(4) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben hat. Er hat die Kosten dieser Abschriften zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen (siehe Kosten und Gebühren).

§ 14. 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 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 Polizza auf den „Überbringer“ ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung und seine Identität nachweist. Die Auszahlung des Geldbetrags erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen (siehe § 7 (2)).

§ 15. Verjährung und Verfristung

Zur Verjährung und Verfristung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag wird auf § 12 VersVG (siehe Anhang) verwiesen.

§ 16. Anwendbares Recht; Aufsichtsbehörde

(1) Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

(2) Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

Anhang

VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VERSVG) – auszugsweise

§ 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.

(Anm.: Abs. 6 aufgehoben durch Art. 2 Z 4, BGBl. I Nr. 16/2018)

(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.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch Art. 2 Z 5, BGBl. I Nr. 16/2018)

(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.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 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 Gefahrumstände, 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 erheblichen 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 Gefahrumstände 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.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 161. Soweit nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, kommen bei der Versicherung auf die Person eines anderen als des Versicherungsnehmers auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

§ 163. Wegen einer Verletzung der dem Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages obliegenden Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag nicht mehr zurücktreten, wenn seit dem Abschluß drei Jahre verstrichen sind. Das Rücktrittsrecht bleibt bestehen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

§ 176. (1) Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, daß der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiß ist, durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung aufgehoben, so hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert zu erstatten.

(1a) Abs. 1 ist bei einem Rücktritt nach § 5c nicht anzuwenden.

(2) In den Fällen des Abs. 1 außer bei einem Rücktritt nach § 5c hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert auch dann zu erstatten, wenn nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Kapitals frei ist. Im Fall des § 170 Abs. 1 ist jedoch der Versicherer zur Erstattung des Rückkaufswerts nicht verpflichtet.

(2a) Bei der Berechnung des Rückkaufswertes eines Vertrages, der von einem Versicherungsvermittler (§ 137 Abs. 1 GewO 1994) vermittelt wurde, der zum Zeitpunkt des Versicherungsvertrags nicht in das Register eingetragen war, darf die Provision nicht berücksichtigt werden.

(2b) Bei der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung für einen Vertrag, der von einem Versicherungsvermittler (§ 137 Abs. GewO 1994) vermittelt wurde, der zum Zeitpunkt des Versicherungsvertrags nicht in das Register eingetragen war, darf die Provision nicht berücksichtigt werden.

(3) Der Rückkaufswert ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert der Versicherung zu berechnen. Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

(4) Der Versicherer ist zu einem Abzug nur berechtigt, wenn dieser vereinbart und angemessen ist.

(5) Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung innerhalb des ersten Jahres beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten nicht berücksichtigt werden. Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung nach dem ersten Jahr und vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil berücksichtigt werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Ebenso sind diese Kosten bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer zu berücksichtigen.

(6) Der Vermittler hat in den Fällen des Abs. 5 erster Satz keinen Anspruch auf Provision samt Nebengebühren. Der Vermittler hat in den Fällen des Abs. 5 zweiter Satz Anspruch auf jenen Teil der Provision samt Nebengebühren, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit (Prämienzahlungsdauer) und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit (Prämienzahlungsdauer) entspricht.

Eine Vereinbarung, wonach dem Vermittler ein höherer Provisionsanspruch zusteht, ist unwirksam. Der Vermittler hat dem Versicherer eine Provision insoweit zurückzuzahlen, als sie das Ausmaß des anteiligen Provisionsanspruchs übersteigt. Die voranstehenden Bestimmungen sind auf Vereinbarungen, nach denen der Versicherungsnehmer die Provision unmittelbar dem Vermittler zu leisten hat, sinngemäß anzuwenden.

INVESTMENTFONDSGESETZ 2011

(INVFG 2011) – auszugsweise

Aussetzung der Rücknahme oder Auszahlung

§ 56. (1) Die Auszahlung des Rückgabepreises eines von der FMA gemäß § 50 bewilligten OGAW kann unter gleichzeitiger Anzeige an die FMA vorübergehend unterbleiben und vom Verkauf von Vermögenswerten des OGAW sowie vom Eingang des Verwertungserlöses abhängig gemacht werden, wenn außergewöhnliche Umstände vorliegen, die dies unter Berücksichtigung berechtigter Interessen der Anteilinhaber erforderlich erscheinen lassen.

(2) Die Verwaltungsgesellschaft hat die Anleger durch öffentliche Bekanntmachung gemäß § 136 Abs. 4 über das Unterbleiben der Rücknahme der Anteilscheine und die Wiederaufnahme der Rücknahme der Anteilscheine zu unterrichten und gleichzeitig der FMA diese Tatsache gemäß § 151 mitzuteilen. Werden die Anteilscheine in einem anderen Mitgliedstaat vertrieben, so hat die Verwaltungsgesellschaft diese Information unverzüglich dessen zuständigen Stellen bekannt zu geben.

IMMOBILIEN-INVESTMENTFONDSGESETZ

(IMMOINVFG) – auszugsweise

Auszahlung der Anteile

§ 11. (1) Für die Auszahlung von Anteilen an einem Immobilienfonds hat der Anteilinhaber gegenüber der Kapitalanlagegesellschaft für Immobilien eine unwiderrufliche schriftliche Rückgabeerklärung abzugeben. Der Anteilinhaber hat dabei nachzuweisen, dass er zum Zeitpunkt der Abgabe der Rückgabeerklärung den von der Auszahlung betroffenen Bestand an Anteilen mindestens zwölf Monate durchgehend gehalten hat. Dem Anteilinhaber ist gegen termingerechte Rückgabe des Anteilscheines, der Ertragnisscheine und des Erneuerungsscheines unter Einhaltung einer Rückgabefrist von zwölf Monaten zu bestimmten Rückgabeterminen der Anteil des Anteilinhabers aus dem Immobilienfonds auszuzahlen. Die Rückgabetermine sind von der Kapitalgesellschaft für Immobilien zumindest vierteljährlich vorzusehen. Die Voraussetzungen der Auszahlungen, insbesondere die Rückgabetermine, sind in den Fondsbestimmungen zu regeln. Die Auszahlung des Rückgabepreises kann unter gleichzeitiger Anzeige an die FMA vorübergehend

unterbleiben und vom Verkauf von Vermögenswerten des Immobilienfonds sowie vom Eingang des Verwertungserlöses abhängig gemacht werden, wenn außergewöhnliche Umstände vorliegen, die dies unter Berücksichtigung berechtigter Interessen der Anteilinhaber erforderlich erscheinen lassen. Die Anzeige an die FMA kann bei Immobilienspezialfonds unterbleiben.

- (2) Außergewöhnliche Umstände im Sinne des Abs. 1 liegen insbesondere dann vor, wenn die Bankguthaben und der Erlös gehaltener Wertpapiere zur Zahlung des Rücknahmepreises und zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen laufenden Bewirtschaftung nicht ausreichen oder nicht sogleich zur Verfügung stehen. Reichen nach Ablauf einer in den Fondsbestimmungen festgelegten Frist, die ein Jahr nicht übersteigen darf, die Mittel nicht aus, so sind Vermögenswerte des Immobilienfonds zu veräußern. Bis zur Veräußerung dieser Vermögenswerte zu angemessenen Bedingungen, längstens jedoch ein Jahr nach Vorlage des Anteilscheines zur Rücknahme, kann die Kapitalanlagegesellschaft für Immobilien die Rücknahme verweigern. Die Jahresfrist kann durch die Fondsbestimmungen auf zwei Jahre verlängert werden. Nach Ablauf dieser Frist darf die Kapitalanlagegesellschaft für Immobilien Vermögenswerte des Immobilienfonds beleihen, wenn das erforderlich ist, um Mittel zur Rücknahme der Anteilscheine zu beschaffen. Sie ist verpflichtet, diese Belastungen durch Veräußerung von Vermögenswerten des Immobilienfonds oder in sonstiger Weise abzulösen, sobald dies zu angemessenen Bedingungen möglich ist. Belastungen und ihre Ablösung sind der Finanzmarktaufsichtsbehörde unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Der Prospekt gemäß § 7 hat einen besonderen Hinweis auf die Rückzahlungsmodalitäten gemäß dieser Bestimmung zu enthalten.
- (4) Die Kapitalanlagegesellschaft für Immobilien hat die Anleger durch öffentliche Bekanntmachung über das Unterbleiben der Rücknahme der Anteilscheine und die Wiederaufnahme der Rücknahme der Anteilscheine zu unterrichten. Der FMA ist die Wiederaufnahme der Rücknahme der Anteilscheine unverzüglich anzuzeigen.

SIGNATUR- UND VERTRAUENSDIENSTGESETZ (SVG) – auszugsweise

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beiziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt

GEMEINSAMER MELDESTANDARD-GESETZ (MSG) – auszugsweise

§ 89. Der Ausdruck „meldepflichtige Person“ bedeutet eine Person eines teilnehmenden Staates, jedoch nicht

1. eine Kapitalgesellschaft, deren Aktien regelmäßig an einer oder mehreren anerkannten Wertpapierbörsen gehandelt werden,
2. eine Kapitalgesellschaft, die ein verbundener Rechtsträger einer Kapitalgesellschaft nach Z 1 ist,
3. einen staatlichen Rechtsträger,
4. eine internationale Organisation,
5. eine Zentralbank oder
6. ein Finanzinstitut.

§ 92. (1) Der Ausdruck „beherrschende Personen“ bedeutet die natürlichen Personen, die einen Rechtsträger beherrschen.

(2) Im Fall eines Trusts bedeutet dieser Ausdruck den oder die Treugeber, den oder die Treuhänder, (gegebenenfalls) den Protektor oder die Protektoren, den oder die Begünstigten oder die Begünstigtenklasse(n) sowie jede/alle sonstige(n) natürliche(n) Person(en), die den Trust tatsächlich beherrscht bzw. beherrschen.

(3) Im Fall eines Rechtsgebildes, das kein Trust ist, bedeutet dieser Ausdruck Personen in gleichwertigen oder ähnlichen Positionen wie den in Abs. 2 erwähnten.

(4) Der Ausdruck „beherrschende Personen“ ist auf eine Weise auszulegen, die mit den FATF-Empfehlungen vereinbar ist.

§ 93. Der Ausdruck „NFE“ bedeutet einen Rechtsträger, der kein Finanzinstitut ist.

§ 94. Der Ausdruck „passiver NFE“ bedeutet

- a) einen NFE, der kein aktiver NFE ist, oder
- b) ein Investmentunternehmen gemäß § 59 Abs. 1 Z 2, das kein Finanzinstitut eines teilnehmenden Staates ist.

§ 95. Der Ausdruck „aktiver NFE“ bedeutet einen NFE, der eines der folgenden Kriterien erfüllt:

1. Weniger als 50 % der Bruttoeinkünfte des NFE im vorangegangenen Kalenderjahr sind passive Einkünfte und weniger als 50 % der Vermögenswerte, die sich während des vorangegangenen Kalenderjahrs im Besitz des NFE befanden, sind Vermögenswerte, mit denen passive Einkünfte erzielt werden oder erzielt werden sollen.
2. Die Aktien des NFE werden regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt oder der NFE ist ein verbundener Rechtsträger eines Rechtsträgers, dessen Aktien regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt werden.
3. Der NFE ist ein staatlicher Rechtsträger, eine internationale Organisation, eine Zentralbank oder ein Rechtsträger, der im Alleineigentum einer oder mehrerer der vorgenannten Institutionen steht.
4. Im Wesentlichen alle Tätigkeiten des NFE bestehen im (vollständigen oder teilweisen) Besitzen der ausgegebenen Aktien einer oder mehrerer Tochtergesellschaften, die eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausüben, sowie in der Finanzierung und Erbringung von Dienstleistungen für diese Tochtergesellschaften, mit der Ausnahme, dass ein Rechtsträger nicht die Kriterien für diesen Status erfüllt, wenn er als Anlagefonds tätig ist (oder sich als solchen bezeichnet), wie zum Beispiel ein Beteiligungskapitalfonds, ein Wagniskapitalfonds, ein Fonds für fremdfinanzierte Übernahmen („Leveraged-Buyout-Fonds“) oder ein Anlageinstrument, dessen Zweck darin besteht, Gesellschaften zu erwerben oder zu finanzieren und anschließend Anteile an diesen Gesellschaften als Anlagevermögen zu halten.
5. Der NFE betreibt noch kein Geschäft und hat auch in der Vergangenheit kein Geschäft betrieben, legt jedoch Kapital in Vermögenswerten an mit der Absicht, ein anderes Geschäft als das eines Finanzinstituts zu betreiben; der NFE fällt jedoch nach dem Tag, der auf einen Zeitraum von 24 Monaten nach dem Gründungsdatum des NFE folgt, nicht unter diese Ausnahmeregelung.

6. Der NFE war in den vergangenen fünf Jahren kein Finanzinstitut und veräußert derzeit seine Vermögenswerte oder führt eine Umstrukturierung durch mit der Absicht, eine andere Tätigkeit als die eines Finanzinstituts fortzusetzen oder wieder aufzunehmen.

7. Die Tätigkeit des NFE besteht vorwiegend in der Finanzierung und Absicherung von Transaktionen mit oder für verbundene Rechtsträger, die keine Finanzinstitute sind, und er erbringt keine Finanzierungs- oder Absicherungsleistungen für Rechtsträger, die keine verbundenen Rechtsträger sind, mit der Maßgabe, dass der Konzern dieser verbundenen Rechtsträger vorwiegend eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausübt.

8. Der NFE erfüllt alle der folgenden Anforderungen:

a) Er wird in seinem Ansässigkeitsstaat ausschließlich für religiöse, gemeinnützige, wissenschaftliche, künstlerische, kulturelle, sportliche oder erzieherische Zwecke errichtet und betrieben, oder er wird in seinem Ansässigkeitsstaat errichtet und betrieben und ist ein Berufsverband, eine Vereinigung von Geschäftsleuten, eine Handelskammer, ein Arbeitnehmerverband, ein Landwirtschafts- oder Gartenbauverband, eine Bürgervereinigung oder eine Organisation, die ausschließlich zur Wohlfahrtsförderung betrieben wird.

b) Er ist in seinem Ansässigkeitsstaat von der Steuer auf Einkommen befreit.

c) Er hat keine Anteilseigner oder Mitglieder, die Eigentums- oder Nutzungsrechte an seinen Einkünften oder Vermögenswerten haben.

d) Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE dürfen seine Einkünfte und Vermögenswerte nicht an eine Privatperson oder einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger ausgeschüttet oder zu deren Gunsten verwendet werden, außer in Übereinstimmung mit der Ausübung der gemeinnützigen Tätigkeit des NFE, als Zahlung einer angemessenen Vergütung für erbrachte Leistungen oder als Zahlung in Höhe des Marktwerts eines vom NFE erworbenen Vermögensgegenstands.

e) Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE müssen bei seiner Abwicklung oder Auflösung alle seine Vermögenswerte an einen staatlichen Rechtsträger oder eine andere gemeinnützige Organisation verteilt werden oder fallen der Regierung des Ansässigkeitsstaats des NFE oder einer seiner Gebietskörperschaften anheim.

ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DEN VEREINIGTEN STAATEN VON AMERIKA ÜBER DIE ZUSAMMENARBEIT FÜR EINE ERLEICHTERTE UMSETZUNG VON FATCA – auszugsweise

Artikel 1, 1.

ee) Der Ausdruck „beherrschende Personen“ bedeutet die natürlichen Personen, welche die Kontrolle über einen Rechtsträger ausüben. Im Falle eines Trusts bedeutet dieser Ausdruck den Treugeber, die Treuhänder, (gegebenenfalls) den Protektor, die Begünstigten oder die Gruppe der Begünstigten sowie jede andere natürliche Person, welche letztlich die tatsächliche Herrschaft über den Trust ausübt, und im Falle einer anderen rechtlichen Einrichtung bedeutet dieser Ausdruck die Personen in gleichwertiger oder ähnlicher Stellung. Der Ausdruck „beherrschende Personen“ ist in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Finanzielle Maßnahmen gegen Geldwäsche („Financial Action Task Force“) auszulegen.