

ANHANG 700

Seite 1 von 4

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER BETRIEBLICHEN KOLLEKTIVVERSICHERUNG

Inhaltsverzeichnis

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Informationspflichten
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Kosten und Gebühren
- § 7. Gewinnbeteiligung
- § 8. Unverfallbarkeitsbetrag
- § 9. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 10. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert
- § 11. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 12. Erklärungen
- § 13. Verjährung
- § 14. Vertragsgrundlagen
- § 15. Anwendbares Recht
- § 16. Aufsichtsbehörde
- § 17. Erfüllungsort

§ 1. Begriffsbestimmungen

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

BPG	ist das Betriebspensionsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.
Gewinnbeteiligung	sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen erhöhen.
Leistungsempfänger	sind die Bezieher von Rentenleistungen aus der betrieblichen Kollektivversicherung (Alters-, Invaliditäts- sowie Witwen-/Witwer und Waisenpension).
Tarif/Geschäftsplan	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Unverfallbarkeitsbetrag	ist der Wert des durch Prämienzahlung erworbenen Versicherungsanspruches auf Alters- und Hinterbliebenenversorgung.
VAG	ist das Versicherungsaufsichtsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.
Versicherer	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherter	ist bei der Betrieblichen Kollektivversicherung der Arbeitnehmer, dessen Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist bei der Betrieblichen Kollektivversicherung der Arbeitgeber, der den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

(1) Eine betriebliche Kollektivversicherung wird vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer auf Grundlage einer Betriebsvereinbarung, eines Kollektivvertrages oder von Vereinbarungen zwischen dem Arbeitgeber und den einzelnen Arbeitnehmern, die nach einem Vertragsmuster unter Berücksichtigung des § 18 BPG in der jeweils geltenden Fassung zu gestalten sind, abgeschlossen.

Eine betriebliche Kollektivversicherung leistet ausschließlich eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie, wenn im Versicherungsvertrag vorgesehen, auch eine Invaliditätsversorgung jeweils in Form von laufenden Rentenzahlungen. Alterspensionen sind lebenslang, Invaliditätspensionen sind auf die Dauer der Invalidität und Hinterbliebenenpensionen entsprechend dem Versicherungsvertrag zu leisten. Kapitalauszahlungen sind nur dann möglich, wenn der Barwert der Rentenverpflichtung den Betrag gem. § 1 Abs. 2 und 2a Pensionskassengesetz in der jeweils gültigen Fassung nicht übersteigt.

(2) Die Ermittlung der Versicherungsansprüche erfolgt auf Grundlage des Versicherungsvertrages, des vereinbarten Tarifes und der Versicherungsbedingungen.

§ 3. Pflichten des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer stellt einen schriftlichen Antrag auf Abschluss einer betrieblichen Kollektivversicherung. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos durch den Versicherer erheblich sind.

(2) An Ihren Antrag (Rahmenvertrag) sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

ANHANG 700

Seite 2 von 4

- (3) Der Arbeitgeber hat bei Antragstellung sicherzustellen, dass der beantragte Vertragsinhalt mit der abgeschlossenen Betriebsvereinbarung bzw. dem Kollektivvertrag bzw. den Vereinbarungen mit den einzelnen Arbeitnehmern übereinstimmt und haftet für Ansprüche, die sich aus allfälligen Differenzen ergeben können.
- (4) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei zu bezahlen.
- (5) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden.
- (6) Prämien, die beim Versicherer bis zum 15. des laufenden Monats einlangen, werden zum Monatsultimo des Vormonats veranlagt. Prämien, die danach einlangen, werden mit Monatsultimo des laufenden Monats veranlagt.
- (7) Der Versicherungsnehmer und die Versicherten haben dem Versicherer sämtliche für die Berechnung der Prämien und der Versicherungsleistungen und deren Änderung maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Erfolgt die Mitteilung nicht oder nicht zeitgerecht, so sind allfällige Nachteile, insbesondere ein verminderter Versicherungsschutz, vom jeweiligen Verursacher zu tragen.
- (8) Der Versicherungsnehmer kann die Prämienzahlung nur unter den in § 6d BPG genannten Voraussetzungen, die dem Versicherer nachzuweisen sind, einstellen, aussetzen oder einschränken; dadurch vermindert sich der Versicherungsschutz. Der Versicherte kann seine Prämien gemäß § 6a Abs. 4 BPG einstellen, aussetzen oder einschränken; dadurch vermindert sich der Versicherungsschutz ebenfalls.

§ 4. Informationspflichten

- (1) Die Versicherten und der Versicherungsnehmer sind verpflichtet, den Versicherer über alle für die Prämien, Anwartschaften und Leistungen erheblichen Umstände (insbesondere Geburtsdatum und Geschlecht der mitversicherten Angehörigen) sowie deren Änderung unverzüglich zu informieren und über Anforderung dem Versicherer glaubhaft zu machen (siehe § 5).
- (2) Der Nachweispflicht über den Umstand, dass ein Versicherter am Leben ist, wird durch die Eröffnung eines inländischen Kontos genüge getan (siehe § 12).
- (3) Erfolgen diese Mitteilungen an den Versicherer unrichtig, verspätet oder gar nicht, so haben allfällige Nachteile daraus der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte zu tragen (siehe § 5).
- (4) Der Versicherer ist berechtigt, von den Versicherten jederzeit Nachweise zu verlangen, die dem Versicherer die Kontrolle über den Umfang und die Fortdauer der Leistungsberechtigung ermöglichen. Kommt ein Versicherter dieser Aufforderung nicht nach, so ruht die Leistung bis die geforderten Nachweise erbracht werden.
- (5) Die Informationen des Versicherers an die Arbeitnehmer werden vom Arbeitgeber an diese weitergeleitet; die Informationen des Versicherers an die Leistungsempfänger erfolgen direkt.

§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes

Der beantragte Versicherungsschutz beginnt mit Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht aber vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn.

§ 6. Kosten und Gebühren

- (1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschluss- und Verwaltungskosten entsprechend dem vereinbarten Tarif (siehe § 1) ab.
Die Höhe der Kosten entnehmen Sie bitte dem Rahmenvertrag unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Gebühren“, welcher Bestandteil des Vertrages ist.
- (2) Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind.
 Das ist insbesondere eine Gebühr für das Ausstellen z.B. zusätzlich gewünschter Dokumentationen oder Änderung der Zahlungsweise. Diese Gebühr beträgt EUR 20,-, ist wertgesichert und verändert sich ab Juli eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 bzw. der von der Statistik Austria als Nachfolgeindex verlaubliche Index gegenüber dem 1.1.2007 verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, eine geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebende Gebühr zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonforme Gebühr zu verlangen. Die aktuelle Höhe der Gebühr können Sie jederzeit bei unserer ServiceLine erfragen.
 Bei Zahlungsverzug sind wir berechtigt, Mahngebühren (max. im Gesamtausmaß von EUR 21,- für alle Mahnstufen) zu verrechnen. In der Folge wird ein Rechtsanwaltsbüro mit der Forderungseinziehung beauftragt und dafür bei einem Übergabesaldo bis EUR 145,- eine Bearbeitungsgebühr von EUR 19,-, bei einem Übergabesaldo bis EUR 500,- eine Bearbeitungsgebühr von EUR 33,- und darüber EUR 49,- in Rechnung gestellt. Neben diesen Kosten gehen auch sämtliche beim Rechtsanwaltsbüro anfallenden Kosten (lt. Bestimmungen der RATG, Allgemeine Honorarkriterien AHK 2005 in der jeweils gültigen Fassung) zu Lasten der schuldhaft in Zahlungsverzug geratenen Kunden. Die verrechneten Kosten müssen der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung dienen.
 Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen. Das sind z.B. Gerichtskosten für die Hinterlegung von Versicherungsleistungen, Kosten für die Beglaubigung bzw. Übersetzung von ausländischen Dokumenten und der Einholung von Unbedenklichkeitserklärungen des zuständigen Finanzamtes im Falle der Auszahlung von Versicherungsleistungen an Bezugsberechtigte im Ausland.

§ 7. Gewinnbeteiligung

- (1) Betriebliche Kollektivversicherungen sind in der Regel langjährige Versicherungsverträge. Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Leistungen vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Kapitalerträge (Verzinsung) und der Sterblichkeit getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Kalkulation.
- (2) Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung (siehe § 1) an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist im Gruppenvertrag ausgewiesen.
- (3) Ihre Gewinnanteile werden alljährlich mit Stichtag 31. Dezember gutgeschrieben.

ANHANG 700

Seite 3 von 4

- (4) Für die Höhe des Gewinnanteiles sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Die zukünftige Gewinnbeteiligung hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab. Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung beruhen auf Schätzungen, denen die im Zeitpunkt der Schätzung bestehenden Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich.
- (5) Bezieht der Versicherte aus dem Vertrag noch keine Rentenleistung, so erhöht der Zinsgewinnanteil die Deckungsrückstellung.
- (6) Bezieht der Versicherte oder ein Hinterbliebener laufende Rentenzahlungen, so erhöht sich ab dem Zeitpunkt der Gewinnzugschrift die laufende Rente. Der Prozentsatz der Erhöhung wird im jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlicht.

§ 8. Unverfallbarkeitsbetrag

- (1) Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Leistungsfalles bleibt dem Versicherten der aus den Prämien bisher erworbene Versicherungsanspruch (Alters- und Hinterbliebenenversorgung) aus dem Versicherungsvertrag erhalten.
- (2) Für die Ermittlung des Unverfallbarkeitsbetrages und die Verfügungsmöglichkeiten über den Unverfallbarkeitsbetrag gilt § 6c BPG.
- (3) Setzt der Arbeitnehmer gemäß § 6 c Abs.2 Z 5 BPG mit eigenen Prämien fort oder wandelt die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung um, erhält der Arbeitnehmer einen eigenen Versicherungsvertrag.

§ 9. Leistungserbringung durch den Versicherer

- (1) Die Alterspension gebührt dem Versicherten nur unter der Voraussetzung, dass sein Arbeitsverhältnis zum Arbeitgeber beendet wurde und das im Versicherungsvertrag festgelegte Mindestpensionsalter erreicht wurde.
- (2) Wenn im Versicherungsvertrag eine Invaliditätspension vorgesehen ist, so gebührt sie dem Versicherten bei bescheidmäßiger Zuerkennung einer Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, sofern das Arbeitsverhältnis beendet wurde. Keine Invaliditätspension sondern eine Alterspension gebührt, wenn der Versicherte bereits einen Anspruch auf Alterspension geltend machen könnte.
- (3) Die Witwen-/Witwerpension gebührt im Falle des Ablebens des Versicherten dem überlebenden Ehegatten, dessen Ehe mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes aufrecht war, sofern und solange nachweislich ein Anspruch auf eine entsprechende Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung besteht. Mit Wiederverhehlung erlischt auf jeden Fall die Witwen-/Witwerpension. Die Ehe mit dem Versicherten muss spätestens 1 Jahr vor Beginn einer Pensionsleistung bzw. vor Eintritt der Invalidität geschlossen worden sein. Hinterlässt ein Versicherter keinen anspruchsberechtigten Ehegatten, so gebührt dessen Lebensgefährten eine Witwen-/Witwerpension, wenn dieser mit dem Verstorbenen mindestens die letzten 3 Jahre vor Beginn einer Alterspension bzw. vor Eintritt der Invalidität in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft zusammengelebt hat und die Personaldaten des Lebensgefährten vor dem Leistungsfall dem Versicherer bereits bekannt gegeben wurden. Der Nachweis, dass eine Lebensgemeinschaft während der letzten 3 Jahre vor Beginn einer Pensionsleistung bzw. vor Eintritt der Invalidität bestanden hat, wird durch Vorlage entsprechender Meldezettel erbracht. Die Aufnahme des gemeinsamen Wohnsitzes (Datum der Meldezettel) gilt als Begründung der Lebensgemeinschaft. Der Versicherer behält sich vor, weitere bzw. andere Nachweise zu verlangen, wenn beachtliche Zweifel am Bestehen der Lebensgemeinschaft bestehen. Die fristgerechte Bekanntgabe des Lebensgefährten ist durch keinen wie auch immer gearteten Nachweis ersetzbar. Die Bestimmungen für Ehegatten werden analog angewandt.
- (4) Eine Waisenpension gebührt im Falle des Todes eines Versicherten seinen Kindern, sofern und solange diese nachweislich einen Anspruch auf eine Waisenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.
- (5) Versorgungsleistungen des Versicherers werden, unter Berücksichtigung der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen, nur nach Stellung eines schriftlichen Antrags erbracht.
- (6) Der Versicherer wird die Rentenzahlungen in 14 Teilbeträgen monatlich im Vorhinein nach Antragstellung durch den Leistungsempfänger auf ein in Österreich geführtes Konto des Leistungsempfängers, über das nur dieser oder dessen gesetzlicher Vertreter zeichnungs- und verfügungsberechtigt sein darf, überweisen. Soweit dies gesetzlich vorgesehen ist, erfolgt ein Abzug von Steuern und gesetzlichen Abgaben. Der Versicherer kann verlangen, dass ihm ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass der Leistungsempfänger am Fälligkeitstag der Rentenzahlung gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen müssen an den Versicherer zurückgezahlt werden.
- (7) Im Todesfall des Versicherten ist dem Versicherer eine amtliche Bestätigung über den Anspruch auf Hinterbliebenenpension vorzulegen.
- (8) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir einen Identitätsnachweis des Leistungsempfängers verlangen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen. Zusätzlich können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere ärztliche oder amtliche Nachweise über die Todesursache sowie über den Beginn und Verlauf der zum Tode geführten Umstände verlangen oder darüber hinaus erforderliche Erhebungen auf unsere Kosten selbst anstellen.
- (9) Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zum Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.
- (10) Leistungen an ausländische Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen dürfen. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

§ 10. Kündigung der Versicherung - Rückkaufwert

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können den Versicherungsvertrag schriftlich unter den in § 18h VAG genannten Voraussetzungen kündigen.

§ 11. Verpfändung oder Abtretung

Eine Verpfändung oder Abtretung ist gemäß § 6b BPG rechtsunwirksam.

§ 12. Erklärungen

Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen ebenfalls schriftlich. Dem Versicherungsnehmer gegenüber abgegebene Erklärungen werden wirksam, wenn sie an eine dem Versicherer bekannt gegebene

ANHANG 700

Seite 4 von 4

Adresse zugegangen wären. Wenn der Versicherungsnehmer den Firmensitz wechselt, muss dem Versicherer seine neue Adresse mitgeteilt werden. Anderenfalls richtet der Versicherer seine Erklärungen an die letzte bekannte Adresse.

§ 13. Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren.

§ 14. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind der Gruppenvertrag, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

§ 15. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des in Österreich geltenden internationalen Privatrechts, insbesondere dem BPG mit den speziellen Bestimmungen zur betrieblichen Kollektivversicherung, dem VAG mit den speziellen Bestimmungen zur betrieblichen Kollektivversicherung, und den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

§ 16. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Die Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Tarif (siehe § 1) wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt und sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen Ihres Vertrages. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 17. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.