Allgemeine Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung (FLV 2025)

Unverbindliche Musterbedingungen *des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs. Ihre Verwendung durch die Versicherungsunternehmen ist rein fakultativ. Die Versicherungsunternehmen haben die Möglichkeit, davon zur Gänze abzuweichen und/oder mit ihren Kunden einzelne Klauseln zu vereinbaren, die nicht mit den Musterbedingungen übereinstimmen.*

In eckige Klammern [...] und kursiv gesetzte Texte sind jedenfalls vom jeweiligen Versicherungsunternehmen unternehmensspezifisch zu streichen, zu ergänzen oder zu ändern.

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

Artikel	1	Umfang des Versicherungsschutzes; Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
Artikel	2	Pflichten des Versicherungsnehmers
Artikel	3	Beginn des Versicherungsschutzes
Artikel	4	Kosten, Risikoprämien und Gebühren
Artikel	5	Veranlagung in Investmentfonds und Stichtage
Artikel	6	Bezugsberechtigung
Artikel	7	Leistungserbringung durch den Versicherer
Artikel	8	Angaben zur Steuerpflicht
Artikel	9	Kündigung des Versicherungsvertrags und Rückkaufswert
Artikel	10	Prämienfreistellung *[und Prämienreduktion]*
Artikel	11	Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
Artikel	12	Verpfändung und Abtretung, Vinkulierung
Artikel	13	Form und Adressat von Anzeigen und Erklärungen; Anschriftänderung
Artikel	14	Verjährung
Artikel	15	Anwendbares Recht; Aufsichtsbehörde

PRÄAMBEL

Personenbezogene Bezeichnungen in diesen Versicherungsbedingungen umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.

Begriffsbestimmungen

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

Versicherer ist die *[Name, Anschrift, Sitz und Rechtsform des Versicherungsunternehmens]*.

Versicherungsnehmer ist jene Person, die dem Versicherer als Vertragspartner des Versicherungsvertrags gegenübersteht.

Versicherte Person (Versicherter) ist die Person, deren Leben versichert ist.

Bezugsberechtigte Person (Bezugsberechtigter) *[Begünstigter]* ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers bezeichnet ist.

Versicherungsprämie (Prämie) ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Polizze ist *[der Versicherungsschein]*.

Deckungsrückstellung ist der aktuelle Geldwert der diesem Versicherungsvertrag rechnerisch zugeordneten Investmentfondsanteile. Dieser Geldwert wird ermittelt, indem die rechnerisch zugeordnete Anzahl von Fondsanteilen je Investmentfonds mit dem am Stichtag dem Versicherer zur Verfügung gestellten Kurswert des jeweiligen Investmentfonds multipliziert wird.

Kapitalanlagegesellschaft ist die Managementgesellschaft für die Verwaltung des Fondsvermögens der Investmentfonds.

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

Modellrechnung ist die „Modellrechnung gemäß § 3 Abs. 1 LV-InfoV 2018“, bei der die Leistungen 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 dargestellt 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.

Artikel 1
Umfang des Versicherungsschutzes; Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

1. Bei Ableben des Versicherten leistet der Versicherer die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungsleistung.
2. Erlebt der Versicherte den vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer (Erlebensfall), leistet der Versicherer *[die Deckungsrückstellung]*.
3. Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
4. Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags leistet der Versicherer *[den Rückkaufswert / den Wert der Deckungsrückstellung]*. 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.
5. Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leistet der Versicherer ebenfalls *[den Rückkaufswert / den Wert der Deckungsrückstellung]*.
6. Wird die Republik Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt oder von einer Katastrophe betroffen, zahlt der Versicherer bei dadurch verursachten Versicherungsfällen *[den Rückkaufswert / 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.

Artikel 2
Pflichten des Versicherungsnehmers

1. Anzeigepflicht beim Abschluss des Versicherungsvertrags

1.1. Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrags 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.

1.2. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21, 163 und 176 VersVG (siehe Anhang) vom Vertrag 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.

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

2. Prämien, Prämienzahlungsverzug und dessen Folgen

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

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

2.3. 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.

2.4. Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls und nach Ablauf der in Punkt 2.2. 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 Punkt 2.2. 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 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug ist.

2.5. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu zahlen.

2.6. 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 Punkten 2.7. und 2.8. genannten Rechtsfolgen zu enthalten.

2.7. 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 Versicherungssumme oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß Artikel 10 Punkt 6. zur Gänze.

Die Wirkungen dieser Kündigung entfallen, wenn innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachgeholt wird, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

2.8. 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 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug ist.

Artikel 3
Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der Versicherer die Annahme des Versicherungsantrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizze erklärt und die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig gemäß Artikel 2 Punkte 2.2. bis 2.4. 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 € *[xx]*, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

   2.1. Der vorläufige Sofortschutz gilt,

      2.1.1. wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist und

      2.1.2. wenn der Versicherte nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und

      2.1.3. soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse gemäß Artikel 1 vorsehen.

   2.2. Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang des Versicherungsantrags *[beim Versicherer / ...]*, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

   2.3. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze oder der Ablehnung des Versicherungsantrags oder mit der Erklärung des Versicherers, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist, oder auch mit dem Rücktritt des Antragstellers vom Versicherungsantrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

   2.4. Leistet der Versicherer aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes, *[wird von der Leistung eine noch nicht gezahlte erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie abgezogen.]*

Artikel 4
Kosten, Risikoprämien und Gebühren

1. Von den Prämien wird die Versicherungssteuer gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in Abzug gebracht. Weiters sind in die Prämien folgende Kosten und folgende Risikoprämien einkalkuliert:

   Nähere Informationen zu den Kosten und ihren Auswirkungen sind in den vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers zu übermittelnden „Informationen über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs. 5 LV-InfoV 2018“ sowie der Modellrechnung zu finden.

   1.1. *[Abschlusskosten:] [nur anzuführen, wenn Abschlusskosten verrechnet werden]*

   [Die Abschlusskosten dienen der anteiligen Abgeltung aller pauschal erwarteten Aufwendungen, die mit der Anbahnung und dem Abschluss von Versicherungsverträgen, nicht jedoch mit deren Verwaltung oder dem übernommenen Risiko entstehen.]

   [Die Abschlusskosten werden zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig.]

   [Die Abschlusskosten betragen [maximal] XX% der [Deckungsrückstellung / Prämiensumme] und werden in den ersten XX Jahren von der [Prämie / Deckungsrückstellung] in jeweils gleichen Anteilen abgezogen.]

   [Aufgrund der Verrechnung der Abschlusskosten in den ersten XX Jahren steht anfänglich nur ein geringer Rückkaufswert zur Verfügung (siehe Artikel 11).]

   [Wird der Vertrag innerhalb des ersten Jahres bzw. zum Ablauf des ersten Jahres beendet, werden bei der Berechnung des Rückkaufswerts die bereits abgezogenen Abschlusskosten refundiert.]

   1.2. *[Verwaltungskosten:] [nur anzuführen, wenn Verwaltungskosten verrechnet werden]*

   [Die Verwaltungskosten dienen der anteiligen Abgeltung aller pauschal erwarteten Aufwendungen, die im Zuge der Verwaltung von Versicherungsverträgen, nicht jedoch mit deren Abschlüssen oder dem übernommenen Risiko entstehen.

   Die jährlichen Verwaltungskosten betragen [maximal] XX% der [Deckungsrückstellung / Prämiensumme / laufenden Prämie sowie € XX pro Monat / Jahr]. Die Verwaltungskosten werden monatlich (je ein Zwölftel der jährlichen Kosten) angelastet].

   1.3. Risikoprämien:

   Die Risikoprämien dienen der Abgeltung des vom Versicherer übernommenen biometrischen Risikos (Ablebensrisiko).

   Der Prämienanteil zur Deckung des Ablebensrisikos richtet sich nach dem Alter des Versicherten sowie der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Vertragslaufzeit.

   Das für die Berechnung relevante Alter *[ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr / Versicherungsjahr und dem Geburtsjahr (Kalendermethode, Halbjahresmethode / Alternative)]*.

   Die Risikoprämien errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der *[österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002 mit den von der Aktuarvereinigung Österreichs (AVÖ) empfohlenen Modifikationen]*.

Die so errechneten Risikoprämien werden monatlich anteilig angelastet.

Für die Übernahme erhöhter Risiken, insbesondere wegen Krankheit, Beruf und Sport, nicht jedoch für den Faktor Geschlecht und im Falle einer Behinderung nur gemäß den Regelungen des § 1d VersVG (siehe Anhang) können *[Zusatzprämien / Risikozuschläge zur Prämie / besondere Bedingungen]* vereinbart sein. Diese sind ebenfalls Risikoprämien.

2. Die in Punkt 1. genannten Prämienbestandteile werden bereits bei der Kalkulation der Prämien berücksichtigt, sie sind daher in den Prämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen werden die Risikoprämien *[und die Verwaltungskosten]* der Deckungsrückstellung entnommen.

3. Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten und der Risikoprämien sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge vom Versicherer nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

4. Die Gebühren für vom Versicherungsnehmer veranlasste Mehraufwendungen (§ 41b VersVG (siehe Anhang)) sind in den „Informationen über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs. 5 LV-InfoV 2018“ *[ggf. Ort angeben, z. B. „Im Vorschlag“]* ausgewiesen.

5. *[Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab [xx.] eines jeden Kalenderjahres, frühestens jedoch nach Ablauf von zwei Monaten ab Vertragsabschluss, in demselben Ausmaß, in dem sich der von […] verlautbarte [Index] oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem nächstfolgenden Monat […] nach Vertragsabschluss verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.]*

6. *[Die Kosten, Risikoprämien [und Gebühren] werden vor der Veranlagung in Investmentfonds von der Prämie abgezogen / werden der Deckungsrückstellung anteilig von allen gewählten Investmentfonds entnommen]*.

7. Bei Versicherungen gegen Einmalprämie und prämienfreien Versicherungen werden die Risikoprämien *[und die Verwaltungskosten]* monatlich von der Deckungsrückstellung anteilig von allen gewählten Investmentfonds entnommen. Bei Kursrückgängen kann dies dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. *[In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne weitere Leistungen].*

Artikel 5
Veranlagung in Investmentfonds und Stichtage

1. In der fondsgebundenen Lebensversicherung wird ein Anspruch auf eine Versicherungsleistung erworben, deren Höhe sich nach der Wertentwicklung der Fondsanteile bemisst, die dem Versicherungsvertrag zugeordnet sind. Gemäß der vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss getroffenen Auswahl aus dem Fonds-Angebot des Versicherers (bestehend aus z. B. Aktienfonds, Anleihefonds, gemischten Investmentfonds) wird dem Versicherungsvertrag eine bestimmte Anzahl von Fondsanteilen rechnerisch zugeordnet. Der Versicherer hält Fondsanteile zur Bedeckung der Versicherungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag und nicht im Auftrag des Versicherungsnehmers. Eigentümer der Fondsanteile ist immer der Versicherer. Kurssteigerungen der für die Berechnung der Versicherungsleistung ausgewählten und rechnerisch zugeordneten Investmentfonds führen zu Wertzuwächsen, Kursrückgänge zu Wertminderungen.

   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.

2. Der Versicherer verwendet die Prämie nach Abzug der an das zuständige Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern abzuführenden Versicherungssteuer und *[Kosten, Risikoprämie]* zur rechnerischen Zuordnung von Anteilen des ausgewählten Investmentfonds. Für die Zuteilung der Fondsanteile gilt der am Stichtag *[=Datum]* zur Verfügung stehende Kurswert am *[Börsetag je nach unternehmensspezifischer Regelung]*. Ertragsausschüttungen aus Wertzuwächsen werden weiter veranlagt und erhöhen dadurch die Deckungsrückstellung des Versicherungsvertrags. *[Die Risikoprämien sowie die Kosten und Gebühren werden der Deckungsrückstellung / laufenden Prämie entnommen]*.

3. Der Versicherungsnehmer kann während der Vertragslaufzeit jeweils zum *[Monatsbeginn = Stichtag]* beantragen, dass

   – die gemäß Punkt 2. künftig zu veranlagenden Prämienanteile für die rein rechnerische Zuordnung in einem anderen Verhältnis aufgeteilt werden. Dafür stehen die vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotenen Investmentfonds zur Verfügung und/oder

   – die Veranlagung ganz oder teilweise in andere vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotene Investmentfonds umgeschichtet wird.

   Der Versicherer wird diesen Antrag annehmen, wenn die Risikoklasse des neu ausgewählten Investmentfonds dem Risikoprofil des Versicherungsnehmers entspricht und der Annahme kein wichtiger Grund gemäß Punkt 4. entgegensteht. Für die Bewertung der Fondsanteile wird der Kurswert am Stichtag gemäß Punkt 6.2. herangezogen. Bei einer Änderung der Veranlagung bleiben die Vertragsdaten (insbesondere Prämien sowie Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags) unverändert. Jede Änderung der Veranlagung hat auch Auswirkung auf die Wertentwicklung des Versicherungsvertrags.

4. Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Fondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso kann der Versicherer aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Fondsanteile aus dem Angebot zu dieser fondsgebundenen Lebensversicherung entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, der 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 Kapitalanlagegesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.

5. Wird ein vom Versicherungsnehmer gewählter Investmentfonds *[geschlossen, aus der Auswahl des Versicherers entfernt, mit einem anderen Investmentfonds zusammengelegt, oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, …]* wird der Versicherer – außer bei Zusammenlegung von Investmentfonds – darüber informieren und den Versicherungsnehmer auffordern, für die rein rechnerische Zuordnung von Fondsanteilen binnen eines Monats einen anderen Investmentfonds aus dem Angebot des Versicherers auszuwählen. Trifft der Versicherungsnehmer innerhalb dieser Monatsfrist keine Auswahl, wird das ab diesem Zeitpunkt zu veranlagende und gegebenenfalls das schon veranlagte Kapital in *[Geldmarktfonds]* übertragen.

6. Stichtage

   6.1. Für die Veranlagung von Prämien ist Stichtag der *[z. B. dem Zahlungseingang folgende Börsetag / letzte Börsetag vor Prämienfälligkeit.]*.

   6.2. Bei Umschichtung des rein rechnerisch zugeordneten Fondsvermögens in einen anderen Investmentfonds ist Stichtag der *[xx. Tag vor der Umschichtung, etc.]*.

   6.3. Für die Fondsausschüttungen und KESt-Rückerstattungen in rein rechnerisch zugeordnete Fondsanteile ist Stichtag der *[dem Zahlungseingang folgende Börsetag / letzte Börsetag vor Prämienfälligkeit, etc.]*.

   6.4. Bei Ablauf, Rückkauf oder Entnahmen ist Stichtag der *[xx. Tag]* vor dem Fälligkeitstermin.

   6.5. Für den Ablebensfall der versicherten Person ist Stichtag der *[…]*.

   Ist ein Erwerb oder eine Veräußerung der rein rechnerisch zugeordneten Fondsanteile an einem dieser Stichtage nicht möglich (z. B. wenn der Investmentfonds an diesem Tag nicht gehandelt wird, der Börsetag kein Bankarbeitstag ist oder die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend ausgesetzt wird), so ist der Stichtag der nächstmögliche Erwerbs- oder Veräußerungstag.

Artikel 6
Bezugsberechtigung

1. Der Versicherungsnehmer bestimmt, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung sind dem Versicherer anzuzeigen.

2. Der Versicherungsnehmer kann 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.

Artikel 7
Leistungserbringung durch den Versicherer

1. Leistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfanges 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 Versicherungsfalls und des Umfanges der Leistung des Versicherers erforderlichen Unterlagen vorzulegen, dazu zählen:
   2.1. Identitätsnachweise vom Bezugsberechtigten,
   2.2. im Ablebensfall eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten,
   2.3. Angaben zur Steuerpflicht gemäß Artikel 8,
   2.4. bei einer auf den „Überbringer“ lautenden Polizze die Polizze und ein Nachweis der Berechtigung des Überbringers. Bei Verlust einer auf „Überbringer“ lautenden Polizze kann der Versicherer die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
3. Setzt ein Investmentfonds 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 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.

Artikel 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, bekannt zu geben und alle Änderungen dieser Angaben dem Versicherer unverzüglich nachzumelden.
   1.1. Zu diesen Angaben gehören für natürliche Personen insbesondere:
      1.1.1. Name,
      1.1.2. Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
      1.1.3. Adresse des Wohnsitzes,

1.1.4. Staat oder Staaten der steuerlichen Ansässigkeit,

1.1.5. Steueridentifikationsnummer(n),

1.1.6. Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,

1.2. Für Anspruchsberechtigte, die keine natürlichen Personen sind, gehören zu diesen Angaben insbesondere:

1.2.1. Name,

1.2.2. Sitz,

1.2.3. Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,

1.2.4. Staat oder Staaten der steuerlichen Ansässigkeit,

1.2.5. Steueridentifikationsnummer(n),

1.2.6. 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 (siehe Anhang) meldepflichtigen beherrschenden Personen sind die Angaben gemäß den Punkten 1.1.1. bis 1.1.6. zu machen.

1.2.7. Status als aktive oder passive Non-Financial Entity im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG (siehe Anhang)

1.3. Ist der Anspruchsberechtigte Treuhänder, sind zusätzlich für den Treugeber die Angaben gemäß den Punkten 1.1. bzw. 1.2. bekannt zu geben.

Artikel 9
Kündigung des Versicherungsvertrags und Rückkaufswert

1. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag in geschriebener Form *[bzw., sofern vereinbart, in Schriftform] [ganz oder teilweise]* kündigen

   – jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,

   – *[innerhalb eines Versicherungsjahres mit […]-monatiger Frist mit Wirkung zum […]].*

2. Im Fall der Kündigung leistet der Versicherer den Rückkaufswert.

   2.1. Der Rückkaufswert ist der gemäß § 176 Abs 3 VersVG berechnete Wert, also die Deckungsrückstellung zum Stichtag des Rückkaufs (Artikel 5 Punkt 6.4.), *[vermindert um einen Abzug. Dieser Abzug beträgt [xx]% der Deckungsrückstellung.]*.

   oder: *[Die Höhe des Abzugs ist in den vorvertraglichen Informationen im Versicherungsantrag ausgewiesen und in der Modellrechnung [ggf. genauere Bezeichnung einfügen] berücksichtigt].*

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

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

Artikel 10
Prämienfreistellung *[und Prämienreduktion]*

1. Der Versicherungsnehmer kann die Prämienfreistellung des Versicherungsvertrags in geschriebener Form *[bzw., sofern vereinbart, in Schriftform]* beantragen

   – jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,

   – *[innerhalb eines Versicherungsjahres mit [x]-monatiger Frist mit Wirkung zum […]]*.

2. Bei einer Prämienfreistellung wird die Versicherungsleistung auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herabgesetzt. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswerts (Artikel 9 Punkt 2.) eine verminderte Versicherungsleistung ermittelt.

3. *[Die Deckungsrückstellung wird bei Prämienfreistellung um einen Abzug in Höhe von [xx] % der Deckungsrückstellung vermindert.]*

4. Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risikoprämien *[und Verwaltungskosten] [monatlich]* der Deckungsrückstellung entnommen. Dies kann je nach Entwicklung der Fondsanteile dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne weitere Leistung.

5. Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs 5 VersVG (siehe Anhang) (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt. Die prämienfreien Versicherungsleistungen sind der Modellrechnung zu entnehmen.

6. Die Deckungsrückstellung darf € *[xx]* nicht unterschreiten, andernfalls wird der Versicherungsvertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (Artikel 9 Punkt 2.) ausgezahlt.

7. Im Falle einer Prämienfreistellung erhält der Versicherungsnehmer ein Dokument *[einen Nachtrag zur Polizze / eine Nachtragspolizze]* mit der angepassten Versicherungsleistung und Modellrechnung.

8. 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.

Artikel 11
Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

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

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

Die für den Versicherungsvertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Leistungen sind in den vorvertraglichen Informationen des Versicherungsantrags ausgewiesen.

Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. In der Modellrechnung in *[Antrag / Vorschlag / Versicherungsschein / Polizze / Wertnachricht]* ist die Wertentwicklung des Versicherungsvertrags bei bestimmten Fondsperformances dargestellt.

Artikel 12
Verpfändung und Abtretung, Vinkulierung

Eine Verpfändung oder Abtretung ist dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie ihm angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch der Zustimmung des Versicherers.

Artikel 13
Form und Adressat von Anzeigen und Erklärungen; Anschriftänderung

1. Form von Anzeigen und Erklärungen

   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 Textes 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 fristwahrend zu beseitigen.

2. Nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Vertrag abgegeben hat. Er hat die Kosten dieser Abschriften zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen (siehe dazu die Information über Gebühren gemäß Artikel 4 Punkte 4. *[und 5.]*).

Artikel 14
Verjährung und Verfristung

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

Artikel 15
Anwendbares Recht; Aufsichtsbehörde

1. Der Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.
2. Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Tarif unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

Anhang

VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VERSVG) - auszugsweise

§ 1d. (1) Ein Versicherungsverhältnis darf in Ansehung eines versicherbaren Risikos nicht deswegen abgelehnt oder gekündigt werden oder deshalb von einer höheren Prämie abhängig gemacht werden, weil der Versicherungsnehmer oder der Versicherte behindert (§ 3 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGBl. I Nr 82/2005) ist.

(2) Ein Prämienzuschlag darf nur dann vorgesehen werden, wenn der Gesundheitszustand einen bestimmenden Faktor für die Risikokalkulation in dem betreffenden Versicherungszweig darstellt und der individuelle Gesundheitszustand der versicherten Person eine wesentliche Erhöhung der Gefahr bewirkt. Ein Prämienzuschlag darf nur in dem Ausmaß erfolgen, das sich anhand der Risikokalkulation in dem konkreten Versicherungszweig aufgrund der Gefahrenerhöhung errechnet.

(3) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gegenüber offenzulegen, aufgrund welcher (insbesondere statistischer) Daten er zu einer wesentlichen Erhöhung der Gefahr kommt und aufgrund welcher Änderung in der versicherungsmathematischen Berechnung sich der Prämienzuschlag oder die mangelnde Versicherbarkeit des Risikos nach Abs. 1 ergibt. Fehlen statistische Daten oder sind die Daten unzureichend, so ist die Gefahrenerhöhung auf der Grundlage von für den individuellen Gesundheitszustand der versicherten Person relevantem und verlässlichem medizinischen Wissen darzulegen, wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt. Die Gründe für die konkrete Gefahrenerhöhung und den Prämienzuschlag sind in einer gesonderten Urkunde auszuweisen; diese ist dem Versicherungsnehmer spätestens mit dem Versicherungsschein zu übermitteln.

(4) Die vorstehenden Absätze lassen die Bestimmungen des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes unberührt und gelten sinngemäß auch für den Fall, dass der mit oder für eine behinderte Person abgeschlossene Versicherungsvertrag Wartefristen, einen Risikoausschluss oder Verminderungen des Leistungsumfangs aufweist.

§ 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 Gefahrenumstände 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 Monates 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsvertrags 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 Versicherungsfalls 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.

§ 41b. Der Versicherer darf – vorbehaltlich des § 56 Abs. 3 ZaDiG 2018 – neben der Prämie nur solche Gebühren verlangen, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlasst worden sind; die Vereinbarung davon abweichender Nebengebühren ist unwirksam.

§ 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsvertrages 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 Versicherungsvertrages 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.

SIGNATUR- UND VERTRAUENSDIENSTEGESETZ (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 (GMSG) - 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 Staats 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.