

BEITRITTSERKLÄRUNG ZUM BEZUGSUMWANDLUNGSMODELL,
nach § 3 Abs. 1 Z. 15 a EStG 1988 mit Lohnsteuerersparnis und
Sozialversicherungspflicht, und gleichzeitig der Antrag an die
BAWAG P.S.K. Versicherung AG, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien



GS-Nummer: Vermittlername: Vermittler-Kontonummer:

DienstgeberIn:

☐ Tarif U-I2G ☐ Tarif U-L1G (Mindestlaufzeit 15 Jahre bzw. bis zum Bezug einer gesetzlichen Alterspension - derzeit 65 Jahre)

DIENSTNEHMER/-IN (VersicherungsnehmerIn und versicherte Person):

☐ Angestellte/r ☐ Arbeiter/in ☐ Beamter/Beamtin* ☐ Vertragsbedienstete/r Pers.Nr. _____

☐ männlich ☐ weiblich geboren am: akademischer Titel:

Vorname/Familienname

Private Adresse:

Versicherungsbeginn: Versicherungsdauer: (Jahre)

Zahlweise: ☐ monatlich ☐ jährlich Prämie: EUR Versicherungssumme**: EUR

Bezugsrecht im Ablebensfall1: geboren am: Anteil in %:

Bezugsrecht im Ablebensfall2: geboren am: Anteil in %:

Bezugsrecht im Ablebensfall3: geboren am: Anteil in %:

* Eine separate Einverständniserklärung für den Abzug der Prämie über Ihr Gehalt ist auszufüllen und zusammen mit diesem Antrag an die BAWAG P.S.K. Versicherung AG zu senden.

**Bitte beachten Sie, dass es in Ihrer Polizze aufgrund von Rundungsdifferenzen zu Abweichungen zu den dargestellten Werten kommen kann.

ACHTUNG:

Von MitarbeiterInnen des AMS Österreich, der Bundesministerien und der Statistik Austria, sowie des Bundes und der Länder ist zusätzlich ein Nachweis der Besoldungsstelle z.B. ein Gehaltszettel erforderlich!

1. Ich ersuche den Dienstgeber, in seinem Namen und zu meinen Gunsten zwecks zusätzlicher vermögensrechtlicher Absicherung für die Risikofälle Alter, Tod 25 Euro pro Monat (12 x) in steuerrechtlich begünstigter Form (§ 3 Abs. 1 Z. 15a Einkommensteuergesetz 1988-EStG i.d.j.g.F.) direkt an die BAWAG P.S.K. Versicherung AG zu leisten. Der Betrag von 25 Euro pro Monat kann sich in dem Ausmaß verändern, in dem sich die Steuererleichterung bei Gesetzesänderungen (§ 3 Abs. 1 Z. 15a EStG) ändert.
2. Diese Leistung wird vom Dienstgeber durch Abzug von meinen Bezügen finanziert.
3. Für Zeiträume, in denen ich vom Dienstgeber keine Bezüge erhalte oder in denen die Bezüge weniger als 25 Euro/Monat betragen (dies ist insbesondere der Fall bei Karenzurlaub, Beschäftigungsverbot, Bezugseinstellungen sowie bei Ableistung des Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes) oder in denen ich über meine Bezüge nicht rechtswirksam frei verfügen kann (das ist insbesondere bei Gehaltsexekutionen der Fall), wird keine Leistung an die BAWAG P.S.K. Versicherung AG erbracht.
4. Die Leistungspflicht des Dienstgebers und der damit verbundene Abzug nach Pkt. 2 endet überdies mit Beendigung meines Dienstverhältnisses.
5. Ich habe das Recht, diese Erklärung jederzeit in geschriebener Form zu widerrufen. Der Widerruf wird dem Dienstgeber gegenüber mit dem auf die Zustellung zweitfolgenden Monatsersten wirksam. Die Pflicht des Dienstgebers zur Erbringung der oben genannten Leistung gegenüber der BAWAG P.S.K. Versicherung AG endet gleichfalls mit diesem Zeitpunkt.
6. Bei Vorliegen folgender Krankheiten bzw. Leiden ist die Annahme des Tarifes L1G mit Ablebensschutz nicht möglich. Ich bestätige, an folgenden Krankheiten nicht zu leiden: Multiple Sklerose, Morbus Alzheimer, Leberzirrhose, Hepatitis B oder C, HIV-Infektion. Weiters bestätige ich keine harten Drogen zu konsumieren und in den letzten fünf Jahren keinen Herzinfarkt, Schlaganfall und Eingriff am Herzen (z.B. Bypassoperation, PTCA, Ballon-Dilatation, Herzklappenersatz) gehabt zu haben. Es wurde keine Organtransplantation durchgeführt und eine solche ist nicht vorgesehen bzw. wurde von ärztlicher Seite nicht angeraten. Ebenfalls wurde keine Gehirnoperation vorgenommen (z.B. nach einem Aneurysma, einer Gehirnblutung, Gehirntrauma) und ich bin nicht an einer bösartigen Neubildung (z.B. Krebs, Leukämie) erkrankt.
7. Zustimmung zur Datenverwendung und Verarbeitung:
Ich bestätige den Erhalt der „Information zur Datenanwendung (gem. §24 Datenschutzgesetz)“ in den Erläuterungen zur klassischen Lebensversicherung und stimme zu, dass meine Daten, so wie in der „Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)“ dargestellt, verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Mit dem Inhalt einverstanden: ☐ ja ☐ nein

8. Zustimmung zur Verwendung der Daten zu Werbezwecken
Ich stimme im Sinne des Datenschutzgesetzes und des Telekommunikationsgesetzes ausdrücklich zu, dass die BAWAG P.S.K. Versicherung und die konzernverbundenen Unternehmen der BAWAG P.S.K. Gruppe meine Daten zu Werbezwecken verwenden und mir Produkte der BAWAG P.S.K. Versicherung und der konzernverbundenen Unternehmen der BAWAG P.S.K. Gruppe telefonisch, per Fax, Briefpost oder Email angeboten werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Mit dem Inhalt einverstanden: ☐ ja ☐ nein

9. Zustimmung zur Ermittlung und Übermittlung von Gesundheitsdaten im Zuge des Vertragsabschlusses.
Ich stimme zu, dass der Versicherer zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen dieser Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von den untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie den bekanntgegebenen Sozialversicherungsträgern ermitteln darf. Ich entbinde diese Personen von ihrer beruflichen Verschwiegenheitspflicht. Gesundheitsdaten werden nur in dem in der „Information zur Datenanwendung (gem. §24 Datenschutzgesetz)“ dargestellten Umfang erhoben und verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf kann zur Folge haben, dass sich die BAWAG P.S.K. Versicherung die Einholung weiterer Unterlagen vorbehält oder den Antrag ablehnt.

Mit dem Inhalt einverstanden: ☐ ja ☐ nein

Ich habe die entsprechenden Verlaufswerte zum gewählten Tarif sowie die Erläuterungen zur Lebensversicherung erhalten. An diesen Antrag halte ich mich sechs Wochen gebunden. Gesetzlich vorgesehene Rücktrittsrechte bei Zustandekommen des Vertrages bleiben davon unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift VersicherungsnehmerIn / versicherte Person

Erläuterungen zur Lebensversicherung der BAWAG P.S.K. Versicherung AG

Gültig für Kapitalversicherungen auf den Todesfall und Erlebensversicherungen

Begriffsbestimmungen:

Bezugsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.

Bruttoprämie (= Prämie) ist die zu zahlende Jahresprämie inklusive Versicherungssteuer.

Bruttoprämiensumme ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien inklusive Versicherungssteuer.

Deckungsrückstellung: Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer sowie der einmaligen Abschlusskosten und der Prämienanteile für Verwaltungskosten und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung.

Geschriebene Form bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.

Gewinnbeteiligung sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen im Erlebens-, Ablebens- und Rückkaufsfall erhöhen.

Nettoprämie ist die zu zahlende Jahresprämie ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.

Nettoprämiensumme ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.

Rückkaufswert ist die garantierte Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird.

Tarif/versicherungsmathematische Grundlagen (Geschäftsplan): Den für Ihren Vertrag zur Anwendung gelangenden Tarif entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze. Mit dem Erwerb dieses Lebensversicherungsproduktes haben Sie einen vertraglichen Anspruch auf Abrechnung nach dem Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Tarif. Dieser enthält sämtliche versicherungsmathematische Grundlagen, um die Versicherungsleistungen berechnen zu können. Dieser wurde der FMA (Finanzmarktaufsicht) übermittelt und darf während der Vertragslaufzeit nicht mehr einseitig verändert werden. Er liegt zur Einsichtnahme am Sitz der Gesellschaft auf.

Versicherer ist die BAWAG P.S.K. Versicherung AG, 1220 Wien, Kratochwilstraße 4.

Versicherter ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsprämie ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Versicherungssumme ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Er- bzw. Ablebensfall.

Aufsichtsbehörde:

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

Bei Beschwerden können Sie sich auch an die FMA wenden.

Welche rechtlichen Grundlagen gelten?

Auf Ihren Vertrag ist ausschließlich österreichisches Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts anzuwenden, auch wenn Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen.

Wann müssen Sie die Erstprämie bezahlen?

Die einmalige oder erste Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Sollte die einmalige oder erste Prämie danach noch unbezahlt sein, erlischt der Versicherungsschutz.

Welche Sicherungssysteme bestehen (Deckungserfordernis und Deckungsstock)?

Der Versicherer muss für die jederzeitige Erfüllbarkeit der Ansprüche der Versicherten eine Rückstellung bilden (Deckungserfordernis). In dieser Höhe ist nach den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes ein Deckungsstock zu bilden. Er wird von einem Treuhänder der Versicherten überwacht, der von der Finanzmarktaufsichtsbehörde bestellt wird. Auf die Werte des Deckungsstocks darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung Exekution geführt werden. Im Konkurs bildet der Deckungsstock mit seinen einzelnen Abteilungen eine Sondermasse, die vorrangig für die Befriedigung der jeweils zugeordneten Versicherungsforderungen zu verwenden ist.

Vorversicherungen

Eine bereits bestehende Versicherung zu kündigen, um eine neue Versicherung bei einer anderen Gesellschaft abzuschließen, ist für den Versicherungsnehmer nachteilig und seitens der Versicherungswirtschaft nicht erwünscht.

Sie haben die Möglichkeit unter den nachfolgenden Voraussetzungen vom Versicherungsvertrag zurückzutreten:

Rücktritt gemäß § 5b Versicherungsvertragsgesetz:

Der Versicherungsnehmer hat gemäß § 5b Versicherungsvertragsgesetz das Recht, binnen zweier Wochen in geschriebener Form vom Vertrag zurückzutreten, sofern

- (i) er nicht durch einen Versicherungsmakler vertreten ist und keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat, oder
- (ii) er die Versicherungsbedingungen nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat, oder
- (iii) die in den §§ 9a und 18b Versicherungsaufsichtsgesetz und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsagenten erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g sowie Gewerbeordnung 1994 (GewO) unter Beachtung des § 137h GewO vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

Die genannte Frist zum Rücktritt beginnt erst zu laufen, wenn die unter (iii) angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Versicherungspolizze und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Die Frist ist gewahrt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt

spätestens einen Monat nach Zugang der Versicherungspolize einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Das Rücktrittsrecht besteht jedoch nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als 6 Monate beträgt.

Rücktritt gemäß §5c Versicherungsvertragsgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher kann er vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form zurücktreten. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt erst zu laufen sobald ihm

- (i) die Versicherungspolize und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung bzw. Prämienänderung,
- (ii) die in §§9a und 18b VAG sowie in den §137f Abs. 7 und 8 und 137g unter Beachtung von 137 GewO vorgesehenen Informationen und
- (iii) eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen ist.

Rücktritt gemäß § 165a Versicherungsvertragsgesetz:

Handelt es sich bei dem abgeschlossenen Vertrag um einen Lebensversicherungsvertrag, kann der Versicherungsnehmer binnen 30 Tagen nach Verständigung über das Zustandekommen des Vertrages von diesem zurücktreten. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher beginnt die genannte Frist nicht erst zu laufen, wenn er über dieses Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Dieses Rücktrittsrecht gilt nicht für Gruppenversicherungsverträge und für Verträge mit einer Laufzeit von höchstens 6 Monaten.

Rücktritt gemäß § 3 Konsumentenschutzgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher, kann er, wenn der Vertrag nicht in den Räumlichkeiten des Versicherer abgeschlossen wurde, bis zum Zustandekommen des Vertrages jederzeit und danach binnen einer Frist von einer Woche ab Erhalt der Polize vom Vertrag schriftlich zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrages. Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn er den Vertragsabschluss selbst angebahnt hat oder dem Abschluss des Vertrages keine Besprechung zwischen den Beteiligten vorangegangen ist.

Rücktritt gemäß § 3a Konsumentenschutzgesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher, kann er vom Vertrag binnen der Frist von einer Woche schriftlich zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Unternehmer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht erst zu erheblicherem Ausmaß eintreten. Derartige Umstände können sein: die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten, die Aussicht auf steuerliche Vorteile, die Aussicht auf öffentliche Förderung oder die Aussicht auf einen Kredit. Die Frist für den Rücktritt beginnt zu laufen sobald dem Versicherungsnehmer erkennbar ist, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und endet bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Jahr, jedenfalls einen Monat nach Vertragsabschluss.

Rücktritt gemäß § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz:

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher und wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (bspw. per Email, Internet, Telefax, Briefpost...) abgeschlossen, kann er binnen 2 Wochen ab Zugang der Polize und der Versicherungsbedingungen, bei Lebensversicherungen binnen 30 Tagen ab Zugang der Polize und der Versicherungsbedingungen, vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung hat entweder schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger zu erfolgen; die Rücktrittserklärung ist rechtzeitig, wenn sie vor Ablauf der Frist abgesendet wurde und uns tatsächlich zugeht.

Kommunikationsmittel

Sie können mit uns mittels Telefon, E-Mail oder Telefax in Kontakt treten. Bitte beachten Sie jedoch, dass die Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten in geschriebener Form erfolgen müssen.

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sie sind verpflichtet den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß auszufüllen bzw. zu beantworten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben ist allein der Antragsteller verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt.

An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden. Der Lauf der Frist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung, findet eine solche nicht statt, mit dem Tag der Antragstellung. Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag samt Anlagen, die Polize mit der darin enthaltenen Rückkaufwertetabelle und Prämienfreistellungstabelle samt sonstigen Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die Versicherungsbedingungen zur Lebensversicherung.

Wann beginnt der Versicherungsschutz aus einer Er- und Ablebensversicherung?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polize bestätigt und Sie die erste bzw. einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polize angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Durch den Sofortschutz ist die versicherte Person auf die für den Todesfall beantragte Summe

- höchstens jedoch bis EUR 73.000,- versichert, beginnend ab Einlangen des Antrages in den Geschäftsräumen der BAWAG P.S.K. Versicherung AG,
- frühestens jedoch ab dem beantragten Versicherungsbeginn,
- bis zur Zustellung der Polize oder einer anderen schriftlichen Mitteilung der BAWAG P.S.K. Versicherung AG,
- längstens aber 6 Wochen ab Datum der Antragstellung bzw. endet der Sofortschutz auch mit Ihrem Rücktritt vom Vertrag vor Zustellung der Versicherungspolize.

Voraussetzung für den Sofortschutz ist, dass die versicherte Person voll arbeitsfähig ist und nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen. Sollte ein Leistungsfall aus dem Sofortschutz heraus eintreten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

Wie berechnet sich Ihre Prämie und welche Kosten und Gebühren werden verrechnet?

Die Prämie richtet sich nach dem gewählten Tarif und dem Alter des Versicherten. Laufende Prämien sind Jahresprämien, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen von höchstens 2 % der Prämie (= Unterjährigkeitszuschlag). Für die Übernahme

erhöhter Risiken, insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc., werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder Besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 6 Abs. 1 und Abs. 1a Versicherungssteuergesetz) von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten, Verwaltungskosten und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämie/Risikokosten) entsprechend dem vereinbarten Tarif ab. Wird der Vertrag vor Ende der Laufzeit aufgelöst (rückgekauft) wird zusätzlich der Stornoabzug in Abzug gebracht. Im Rückkaufsfall sind daher die Gesamtkosten die Differenz zwischen Rückkaufswert und einbezahlter Prämie (Bruttoprämiensumme). Wird der Vertrag, wie vereinbart, bis zum Laufzeitende beibehalten, ergeben sich die Gesamtkosten aus der Differenz zwischen der Versicherungssumme und der einbezahlten Prämie (Bruttoprämiensumme).

Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages, bei Erhöhung der laufenden Prämie, bei einmaligen Zuzahlungen sowie bei Vertragsverlängerung fällig. Bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung werden diese nach dem so genannten Zillmerverfahren verrechnet.

Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages die Deckungsrückstellung und damit auch der Rückkaufswert oder die prämienfreie Versicherungssumme – mit Ausnahme von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie – gering ist. Bei Rückkauf bzw. Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre werden die Abschlusskosten anteilmäßig gemäß § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt. Die für Ihren Vertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssummen zum Ende jedes abgelaufenen Versicherungsjahres entnehmen Sie der entsprechenden Spalte in der Tabelle Ihres Antrages.

Der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag ist auf 5,7% der von Ihnen während der Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettoprämiensumme beschränkt. Bei Zuzahlung und Verträgen mit Einmalprämie betragen diese 5 % der Nettoeinmalprämie.

Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen: maximal 0,1% der Versicherungssumme sowie EUR 50,-.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie oder prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten maximal 0,1% der Versicherungssumme für den Erlebensfall.

Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos sind abhängig von Alter des Versicherten, der Vertragslaufzeit sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginnes und dem Geburtsjahr der versicherten Person(en). Die Risikokosten/Risikoprämie errechnen/errechnet sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der tariflich zur Anwendung kommenden Sterbetafel.

Die Kosten für die Risikozusatzversicherung entnehmen Sie dem Punkt „Welche Regelungen gelten für die Risikozusatzversicherung“.

Bestimmte Leistungen sind in der Prämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren.

Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Aufwendungen können bei uns erfragt, unserer Homepage www.bawagpsk-versicherung.at entnommen oder auf Wunsch zugesandt werden.

Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:

- Mahnung
- Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung
- Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren

Durch den Versicherungsnehmer veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:

- Ausstellen einer Duplikatspolizze
- Abschriften der Versicherungsurkunde
- Änderung der Zahlungsweise
- Bearbeitung einer Sicherstellung (Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung)
- Umfangreiche Vertragsbeauskunftungen

Der Versicherer ist berechtigt, geringere als die die vom Gesetzgeber zum Zeitpunkt des jeweiligen Anlassfalles für Kosten bei Drittschuldneräußerungen festgelegten Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die vollen Gebühren zu verlangen.

Welche Leistungen werden bei einer Kapitalversicherung erbracht?

- Bei einer Er- und Ablebensversicherung wird entweder im Erlebensfall oder im Ablebensfall die Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung ausbezahlt.
- Bei einer Erlebensversicherung wird bei Erleben des Vertragsablaufes die Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung ausbezahlt. Im Ablebensfall werden bei Tarifen mit Prämienrückgewähr die eingezahlten Prämien mit Ausnahme der Prämienanteile für Zusatzversicherungen ohne Nebengebühren und ohne Versicherungssteuer zuzüglich der zugewiesenen Gewinnanteile rückerstattet.

Welche Leistungsbeschränkungen sind zu beachten?

Einschränkende Leistungsbestimmungen bestehen im Ablebensfall dann, wenn

- Antrag- oder Gesundheitsfragen falsch beantwortet wurden und der Versicherungsfall in den ersten drei Vertragsjahren erfolgt,
- der Versicherte innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre Selbstmord begeht, oder
- das Ableben in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, Aufruhr, Aufstand oder Unruhen mit Beteiligung der versicherten Person auf Seiten der Unruhestifter oder nuklearen Katastrophen steht.

Keine Leistung erfolgt bei der Unfalltod-Zusatzversicherung u.a. bei Unfallfolgen im Zusammenhang mit Selbstmordversuch, Alkoholeinfluss oder Lenken eines Fahrzeuges ohne Führerschein.

Wie setzt sich die Gesamtverzinsung einer Lebensversicherung zusammen?

Die Gesamtverzinsung einer Lebensversicherung setzt sich aus einer garantierten Verzinsung (Rechnungszins) und einer variablen Verzinsung (Zinsgewinnanteil/Gewinnbeteiligung) zusammen. Die Verzinsung bezieht sich nicht auf die gesamte Versicherungsprämie, sondern nur auf die so genannte „Sparprämie“. Die „Sparprämie“ errechnet sich aus einbezahlter Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer, Unterjährigkeitszuschlag, Abschluss-, Verwaltungs- und Risikokosten.

Was ist der Rechnungszins?

Seit 21.12.2012 beträgt die durch die Finanzmarktaufsicht festgelegte, höchstmögliche Garantieverzinsung auf die „Sparprämien“ 1,75 % p.a. Dieser auch als „Rechnungszins“ bezeichnete Wert gilt für die gesamte Versicherungsdauer und aus diesem errechnet sich die garantierte Versicherungssumme.

Wie lauten die Grundsätze der Gewinnbeteiligung (bei Erlebens-, Er- und Ablebensversicherungen)?

Allgemein

1. Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsprämien vorsichtig kalkuliert. Zudem bilden wir Rückstellungen, um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten.
2. Die zur Bedeckung der Rückstellungen erforderlichen Mittel werden in unserem, der Überwachung durch den Treuhänder unterliegendem Vermögen, angelegt. Aus den angelegten Mitteln, den hieraus erzielten Kapitalerträgen sowie den Prämien werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung der Verträge gedeckt. An den danach verbleibenden Gewinnen beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer.
3. Wir widmen alljährlich gemäß § 18 Abs. 4 Versicherungsaufsichtsgesetz einen angemessenen Teil des Überschusses der Gewinnbeteiligung.
4. Für die Durchführung der Gewinnbeteiligung haben wir gleichartige Versicherungen in Gewinnverbände zusammengefasst.
5. Über die Ermittlung der tariflichen Gewinnbeteiligung besteht keine Rechnungslegungspflicht.
6. Den Ihrem Vertrag zugeordneten Gewinnverband entnehmen Sie bitte Ihrem Vorschlag/Antrag bzw. Ihrer Polizze. Im Anhang zum Jahresabschluss sehen Sie die Höhe der Bemessungsgrundlage nach der Gewinnbeteiligungs-Verordnung sowie die Gewinnanteilsätze. Den Zeitpunkt, an dem die Gewinne dem Vertrag unwiderruflich zugeteilt werden, entnehmen Sie bitte dem anschließend genannten Punkt „Gewinnverbände A und B“ Punkt 1.
7. Wir werden Sie jedes Jahr über Ihre erworbene Gewinnbeteiligung informieren.

Gewinnverbände A und B

1. Den Versicherungen der Gewinnverbände A und B werden jährlich Gewinnanteile zugeteilt. Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile deklariert, so werden diese bei Ablauf der Versicherungsdauer ausbezahlt. Die jährlichen Gewinnanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Prämienzahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres.
2. Die jährlichen Gewinnanteile bestehen aus einem Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteil. Der Zinsgewinn stammt aus den Rechnungszins übersteigenden Erträgen der Kapitalanlagen. Der Zinsgewinnanteil wird im Verhältnis der maßgebenden Deckungsrückstellung*) bemessen. Kostengewinne entstehen dann, wenn der Versicherer sparsamer wirtschaftet als kalkuliert, Risikogewinne dann, wenn sich der tatsächliche Sterblichkeitsverlauf günstiger entwickelt als kalkuliert. Kostengewinnanteile werden im Verhältnis der Versicherungssumme im Erlebensfall und Risikogewinnanteile im Verhältnis des Prämienanteils, der für die Risikotragung eingerechnet wurde, festgesetzt.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.

3. Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile, die von der Anzahl der abgelaufenen Versicherungsjahre und der Höhe der Versicherungssumme für den Erlebensfall abhängig sind, deklariert, kommen diese bei Ablauf der Versicherungsdauer zu den Leistungen aus der jährlichen Gewinnbeteiligung hinzu. Ab 5 Jahren vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, wird auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinnanteil, diskontiert mit 7 % p.a. für die bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer verbleibenden Jahre und bemessen nach dem Verhältnis von zurückgelegter zu vereinbarter Versicherungsdauer, hinzukommen.
4. Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteile werden verzinslich angesammelt und zusätzlich zur Leistung aus der Hauptversicherung ausgeschüttet. Als Ansammlungszinsfuß wird der Rechnungszins, ergänzt um den im Geschäftsbericht festgelegten und deklarierten Zinsgewinnsatz für das Ansammlungsguthaben, verwendet.

Unverbindlichkeit von Gewinnbeteiligungsangaben für die Zukunft

Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung (Überschussbeiträge, Gewinnansammlungsguthaben, usw.) auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich. Die tatsächlich zur Auszahlung gelangende Gewinnbeteiligung hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab, welche Ihrerseits von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie dem künftigen Risiko- und Kostenverlauf abhängen. Die Genauigkeit der Prognosen nimmt mit wachsendem Zeitabstand ab. Die Bestimmungen über die Gewinnbeteiligung können auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Welche Regelungen gelten bezüglich Prämienfreistellung und Kündigung (Rückkauf)?

Sie können Ihren Versicherungsvertrag durch Erklärung in geschriebener Form prämienfrei stellen bzw. ganz und im Falle einer laufenden Prämienzahlung auch teilweise kündigen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert zuzüglich der erworbenen Gewinnbeteiligung.

Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Abzug (= Stornoabzug). Dieser Abzug beträgt maximal 10 % der Deckungsrückstellung. Die Höhe des Stornoabzuges sowie die Höhe des Rückkaufswertes zum Ende jedes abgelaufenen Versicherungsjahres entnehmen Sie der entsprechenden Spalte in der Tabelle Ihres Antrages.

Die nach einer Teilkündigung verbleibende prämienpflichtige Summe darf EUR 720,- nicht unterschreiten.

Bitte beachten Sie, dass bei Einmalerlägen bei einem Rückkauf vor Ablauf von 15 Jahren zusätzlich 7% Versicherungssteuer abgeführt werden müssen (Nachversteuerung).

Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungssumme herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes eine verminderte Versicherungssumme ermittelt. Die prämienfreien Versicherungssummen zum Ende jedes abgelaufenen Versicherungsjahres können Sie der entsprechenden Spalte in der Tabelle Ihres Antrages entnehmen.

Im Falle einer Prämienfreistellung darf die Versicherungssumme EUR 720,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe oben) ausbezahlt.

Bei Rückkauf oder Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre werden die Abschlusskosten anteilmäßig gemäß § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt.

In Anspruch genommene Teilauszahlungen (siehe Punkt „Was bedeutet Teilauszahlungsoption?“) unterliegen nicht den Bestimmungen einer Kündigung. Das Ansuchen auf Teilauszahlung muss jedoch durch Erklärung in geschriebener Form erfolgen und einen Monat vor dem Teilauszahlungstermin bei uns eingelangt sein. Teilauszahlungen erfolgen jeweils zum Monatsultimo (= Monatsletzter).

Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Dies ist unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten der Fall. Der Rückkauf und die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien verbunden. Über die Laufzeit entwickelt sich der Rückkaufswert progressiv, bis er zu Vertragsende die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme erreicht. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

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

Was bedeutet Unanfechtbarkeit?

Bis zur Höhe des aushaftenden Kredites sind die Haftungsbeschränkungen bei Verletzung der Anzeigepflicht und bei Selbstmord aufgehoben. Durch den Abschluss der Unanfechtbarkeit erhöht sich die Erst- oder Einmalprämie um die Unanfechtbarkeitsprämie in Höhe von 1% der vereinbarten Summe zuzüglich der Versicherungssteuer in gesetzlicher Höhe.

Welche Regelungen gelten für die Risikozusatzversicherung?

Die Risikozusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch die Risikozusatzversicherung.

Soweit an dieser Stelle nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Kosten und Gebühren

Bei der Risikozusatzversicherung mit laufender Prämie ist der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag auf 5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettoprämiensumme beschränkt.

Bei der Risikozusatzversicherung mit Einmalprämie ist der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag auf 15 % der Nettoprämie beschränkt.

Die jährlichen Verwaltungskosten, die in der Versicherungsprämie enthalten sind betragen maximal 0,075 % der Versicherungssumme zuzüglich 3 % der Nettoprämie.

Bei Versicherungsverträgen mit Einmalprämie oder prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten maximal 0,075 % der Versicherungssumme.

Kosten und Gebühren zur Hauptversicherung entnehmen Sie dem Punkt „Wie berechnet sich Ihre Prämie und welche Kosten und Gebühren werden verrechnet?“.

Kündigung der Risikozusatzversicherung

Der Versicherungsnehmer kann die Risikozusatzversicherung auch für sich alleine kündigen. Im Falle der Kündigung wird der Rückkaufswert ausbezahlt.

Der Rückkaufswert ist die aktuelle Deckungsrückstellung der Risikozusatzversicherung vermindert um einen Abzug (= Stornoabzug). Dieser Abzug beträgt maximal 5 % der Deckungsrückstellung.

Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der in der Polizze enthaltenen Rückkaufswertetabelle enthalten.

Prämienfreistellung der Risikozusatzversicherung

Die Risikozusatzversicherung kann nur prämienfrei gestellt werden, wenn die Hauptversicherung ebenfalls prämienfrei gestellt wird.

Bei einer Prämienfreistellung setzen wir die Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungssumme herab.

Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung eines Abzuges (= Stornoabzug) in Höhe von maximal 2 % der Deckungsrückstellung eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.

Im Falle einer Prämienfreistellung erhält der Versicherungsnehmer eine neue Polizza mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Rückkaufswertetabelle.

Gewinnbeteiligung der Risikozusatzversicherung

Die Risikozusatzversicherung ist nicht gewinnbeteiligt.

Welche steuerlichen Regelungen sind für Ihre Lebensversicherung wichtig?

Diese Angaben entsprechen den steuerlichen Bestimmungen zum derzeitigen Stand, die durch zukünftige Novellierungen der Steuergesetze geändert werden können. Die abgabenrechtliche Behandlung hängt von Ihren persönlichen Verhältnissen ab und kann künftigen Änderungen unterworfen sein.

Versicherungssteuer

Die Prämien zu Ihrer Lebensversicherung unterliegen einer 4%igen Versicherungssteuer.

Achtung:

- Ausnahmen sind Kapitalversicherungen gegen Einmalprämie mit Laufzeiten unter 15 Jahren (diese unterliegen einer 11%igen Versicherungssteuer).
- Sollten Sie Ihre Lebensversicherung gegen Einmalprämie innerhalb von 15 Jahren rückkaufen, so unterliegt die Einmalprämie nachträglich einer weiteren Versicherungssteuer in Höhe von 7%.
- Außerdem ist bei bestimmten Vertragsänderungen eine nachträgliche Einhebung von 7% Versicherungssteuer vorgeschrieben (§ 6 Abs. 1 und Abs. 1a Versicherungssteuergesetz).

Kapitalertragsteuer

Ihre Lebensversicherung ist kapitalertragsteuerfrei.

Einkommensteuer

Leistungen aus Lebensversicherungsverträgen unterliegen nicht der Einkommensbesteuerung. Ausnahmeregelungen bestehen für Kapitalversicherungen gegen Einmalprämie mit einer Laufzeit von weniger als 15 Jahren (§ 27 Einkommensteuergesetz).

Sonderausgaben

Prämien Ihrer Er- und Ablebensversicherung können Sie nicht als Sonderausgaben absetzen.

Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)

Wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen sowie der Betreuung und Beratung im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungsprodukten sowie für statistische Auswertungen verwendet oder an konzernverbundene Unternehmen der BAWAG P.S.K. Gruppe für Informations- und Werbezwecke hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungen übermittelt und verarbeitet. Im Wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer

a) Im Zuge des Vertragsabschlusses und der Vertragsverwaltung

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittler, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Sofern personenbezogene Gesundheitsdaten für die Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen Ihr Versicherungsvertrag abgeschlossen werden soll unerlässlich sind, ermitteln wir, Ihre Zustimmung vorausgesetzt, die zur Vertragsbeurteilung erforderlichen Gesundheitsdaten durch Auskünfte und Unterlagen von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern. Davon umfasst sind folgende medizinische Unterlagen: Anamnese, Entlassungsberichte, sämtliche diagnostische Befunde, Infusionsblatt, klinische oder ärztliche Aufnahme- und Behandlungsdaten, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann.

b) Im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Leistungsfall und gegebenenfalls auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Leistungserbringung betrauten Einrichtungen (Ärzte, Krankenhäuser etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten). Sofern Gesundheitsdaten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallsfolgen und Gebrechen. Davon umfasst sind folgende medizinische Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz-, Behördenprotokolle, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Die Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich im Rahmen der §§ 11 a-d Versicherungsvertragsgesetz.

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß §§ 11 a-d Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung nur an folgende Empfänger übermittelt: Gesundheitsdienstleister, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, vom Versicherer herangezogene Sachverständige gesetzliche oder von Ihnen hiezu bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten

Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Leistungsfeststellung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, andere Versicherer, Behörden, etc.) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäße Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzennummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risikobeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Verwendung von Daten in konzernverbundenen Unternehmen der BAWAG P.S.K. Gruppe

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen und Betreuung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb der Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Gesundheitsdaten werden an konzernverbundene Unternehmen sowie Kooperationspartner der BAWAG P.S.K. Gruppe jedoch im Sinne des DSG 2000 nicht übermittelt.

Die aktuellen Konzern- und Partnerunternehmen sind im Internet auf der Homepage www.bawagpsk.com zu finden oder können über die Servicehotline (01/546 16 – 74 000) erfragt werden.

Übermittlung an Vermittler/Berater

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzennummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. **Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.**

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. Widerruf der Zustimmungserklärungen und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung

In Ihrem Versicherungsantrag sind Zustimmungserklärungen aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit durch Erklärung in geschriebener Form widerrufen werden können. Unter den in § 28 DSG genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung Ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Werden die Zustimmungserklärungen bei Antragstellung ganz oder teilweise verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wenn dadurch jedoch eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist, behalten wir uns vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen.

3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes

Das Zentrale Informationssystem (ZIS) des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 ist eine Einrichtung der Versicherungswirtschaft zur Verhinderung und Bekämpfung von Geldwäsche, Versicherungsmissbrauch und Versicherungsbetrug. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten (Name, Geburtsdatum) sowie das Meldedatum, die betroffene Versicherungssparte und Daten zum Meldestatus (jedoch keine Gesundheitsdaten) an die bzw. von den am ZIS angeschlossenen Versicherer(n) übermittelt.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

Der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die schuldhaftige Nichtbeantwortung von Fragen kann daher unter den in den gesetzlichen Bestimmungen festgelegten Umständen die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebensversicherung ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäusern und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.

Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem DSG neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.