

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER BETRIEBLICHEN KOLLEKTIVVERSICHERUNG NR. 046 ab 01.07.2022

### Inhaltsverzeichnis

- § 1. Was ist eine betriebliche Kollektivversicherung (BKV) und welche vertraglichen Leistungen sind vorgesehen?
- § 2. Was ist bei der Antragstellung und späterer Einbeziehung von Versicherten in die BKV zu beachten?
- § 3. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- § 4. Wie berechnet sich der Beitrag? Welche Kosten werden in den Beitrag eingerechnet?
- § 5. Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?
- § 6. Was geschieht, wenn die Beitragszahlung nicht erfolgt, eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt wird?
- § 7. Wie kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?
- § 8. Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?
- § 9. Welche Mitteilungs-/Informationspflichten sind zu beachten?
- § 10. Was gilt für den Unverfallbarkeitsbetrag?
- § 11. Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?
- § 12. Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?
- § 13. Ist eine Verpfändung oder Abtretung zulässig?
- § 14. Welche Gebühren werden verrechnet?
- § 15. Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?
- § 16. Wie ist der Versicherte am Gewinn beteiligt?
- § 17. Aufsichtsbehörde
- § 18. Mitgliedschaft, gegenseitige Haftung der Mitglieder

### Begriffsbestimmungen

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

Soweit personenbezogene Bezeichnungen verwendet werden, umfassen sie Frauen und Männer gleichermaßen.

<b>Versicherer</b>	ist die Österreichische Beamtenversicherung, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, kurz ÖBV genannt.
<b>Versicherungsnehmer</b>	ist der Arbeitgeber, der den Versicherungsvertrag mit der ÖBV abschließt.
<b>Versicherter</b>	ist der Arbeitnehmer, dessen Leben versichert ist.
<b>Leistungsempfänger</b>	sind die Bezieher von Rentenleistungen (Alters-, Invaliditäts-, Witwen-/Witwer- und Waisenpension).
<b>Deckungsrückstellung</b>	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Beiträge abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten und der Verwaltungskosten zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Leistungsempfängers (daher der Name „Deckungsrückstellung“).
<b>Unverfallbarkeitsbetrag</b>	ist der Wert des durch Beitragszahlung erworbenen Versicherungsanspruches auf Alters- und Hinterbliebenenversorgung.
<b>BPG</b>	ist das Betriebspensionengesetz in der jeweils gültigen Fassung.
<b>VAG</b>	ist das Versicherungsaufsichtsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.
<b>PKG</b>	ist das Pensionskassengesetz in der jeweils gültigen Fassung.

## § 1. Was ist eine betriebliche Kollektivversicherung (BKV) und welche vertraglichen Leistungen sind vorgesehen?

- (1) Eine betriebliche Kollektivversicherung wird vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer auf Grundlage einer Betriebsvereinbarung, eines Kollektivvertrages oder von Vereinbarungen zwischen dem Arbeitgeber und den einzelnen Arbeitnehmern, die nach einem Vertragsmuster unter Berücksichtigung des § 18 BPG zu gestalten sind, abgeschlossen. Eine betriebliche Kollektivversicherung leistet ausschließlich eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie, wenn im Versicherungsvertrag vorgesehen, eine Invaliditätsversorgung jeweils in Form von laufenden Rentenzahlungen. Alterspensionen sind lebenslang, Invaliditätspensionen sind auf die Dauer der Invalidität und Hinterbliebenenpensionen entsprechend dem Versicherungsvertrag zu leisten. Kapitalauszahlungen sind nur dann möglich, wenn im Leistungsfall der Barwert der Rentenverpflichtung den Betrag gemäß § 1 Abs. 2 und 2a PKG nicht übersteigt.
- (2) Die Ermittlung der Versicherungsansprüche erfolgt auf Grundlage des Versicherungsvertrages, des vereinbarten Tarifes und der Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gilt österreichisches Recht, insbesondere das BPG mit den speziellen Bestimmungen zur betrieblichen Kollektivversicherung, das VAG mit den speziellen Bestimmungen zur betrieblichen Kollektivversicherung, das PKG und die allgemeinen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

## § 2. Was ist bei der Antragstellung und späterer Einbeziehung von Versicherten in die BKV zu beachten?

- (1) Der Versicherungsnehmer stellt einen schriftlichen Antrag (Rahmenvertrag) auf Abschluss einer betrieblichen Kollektivversicherung. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos durch den Versicherer erheblich sind.
- (2) An diesen Antrag ist der Versicherungsnehmer sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- (3) Der Versicherungsnehmer hat bei Antragstellung und späterer Einbeziehung von Versicherten in die BKV sicherzustellen, dass der beantragte Vertragsinhalt mit der abgeschlossenen Betriebsvereinbarung bzw. dem Kollektivvertrag bzw. den Vereinbarungen mit den einzelnen Arbeitnehmern übereinstimmt und haftet für Ansprüche, die sich aus allfälligen Differenzen ergeben können.

## § 3. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der beantragte Versicherungsschutz beginnt mit Zustandekommen des Versicherungsvertrages, nicht aber vor dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsbeginn. Um den Versicherungsschutz nicht zu verlieren, muss der Versicherungsnehmer rechtzeitig den ersten oder einmaligen Beitrag bezahlen (§ 6 Abs. 1).

## § 4. Wie berechnet sich der Beitrag? Welche Kosten werden in den Beitrag eingerechnet?

- (1) Der Beitrag richtet sich nach dem Tarif und dem Alter und Geschlecht des Versicherten und gegebenenfalls dem Alter des mitversicherten Angehörigen. Die Berechnung des technischen Alters des Versicherten wird auf Monate genau vorgenommen und ergibt sich aus der Differenz zwischen Geburtsjahr/-monat und Stichtagsjahr/-monat, wobei bei einem Geburtstag ab dem 15. des Monats auf den nächsten Monat gerundet wird.
- (2) Der vereinbarte Beitrag fließt – nach Abzug der Versicherungssteuer, der Kosten für den Versicherungsschutz sowie der Abschluss- und Verwaltungskosten – der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung zu. Diese wird mit dem garantierten Rechnungszins verzinst.
- (3) Unter Abschlusskosten sind die mit dem Abschluss einer betrieblichen Kollektivversicherung verbundenen Kosten (z. B. für Beratung und Vermittlung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, ärztliche Atteste, Ausstellung der Versicherungsunterlagen etc.), unter Verwaltungskosten die mit dem laufenden Versicherungsbetrieb verbundenen Kosten zu verstehen.
  - Die Abschlusskosten betragen jährlich maximal 4% des Jahresbeitrages (exklusive Versicherungssteuer) bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung bzw. einmalig maximal 4% des Einmalbeitrages (exklusive Versicherungssteuer) bei Zuzahlungen oder Übertragungen.
  - Die Verwaltungskosten betragen jährlich maximal 8% des Jahresbeitrages (exklusive Versicherungssteuer) bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung bzw. einmalig maximal 8% des Einmalbeitrages (exklusive Versicherungssteuer) bei Zuzahlungen oder Übertragungen. Bei beitragsfrei gestellten Verträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten maximal 1% der Deckungsrückstellung, mindestens jedoch EUR 12,00 und höchstens EUR 72,00.
  - Die Verwaltungskosten bei liquiden Renten betragen jährlich maximal 2% der laufenden Rentenzahlung oder einmalig maximal 1% der bei Rentenbeginn vorhandenen Deckungsrückstellung inklusive Gewinn.

Die vertragsindividuellen Auswirkungen der Kostenabzüge sind in den Tabellen ersichtlich, die u. a. die Entwicklung der Ansprüche des Anwartschaftsberechtigten beinhalten und diesem vom Versicherungsnehmer bzw. Versicherer (für Leistungsberechtigte) bei Einbeziehung in die betriebliche Kollektivversicherung zur Verfügung gestellt werden.

## § 5. Was ist bei der Beitragszahlung wichtig?

- (1) Die Beiträge sind für den Versicherer kostenfrei zu bezahlen.
- (2) Der Versicherungsnehmer und die Versicherten haben dem Versicherer sämtliche für die Berechnung der Beiträge und der Versicherungsleistungen und deren Änderung maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Erfolgt die Mitteilung nicht oder nicht zeitgerecht, so sind allfällige Nachteile, insbesondere ein verminderter Versicherungsschutz, vom jeweiligen Verursacher zu tragen.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann die Beitragszahlung nur unter den in § 6d BPG genannten Voraussetzungen, die dem Versicherer nachzuweisen sind, einstellen, aussetzen oder einschränken; dadurch vermindert sich der Versicherungsschutz. Der Versicherte kann seine Beiträge gemäß § 6a Abs. 4 BPG einstellen, aussetzen oder einschränken; dadurch vermindert sich der Versicherungsschutz ebenfalls (siehe § 6).

## § 6. Was geschieht, wenn die Beitragszahlung nicht erfolgt, eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt wird?

- (1) Wenn der Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls der Versicherte den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von vierzehn Tagen nach Zustandekommen des Versicherungsvertrages gemäß § 6 BPG und nach der Aufforderung zur Beitragszahlung bezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei.
- (2) Der Versicherungsnehmer kann die laufende Beitragszahlung nur dann einstellen (Widerruf), wenn
  1. dies in der Vereinbarung lt. Vertragsmuster, im Kollektivvertrag oder in der Betriebsvereinbarung vorgesehen ist,
  2. sich die wirtschaftliche Lage des Unternehmens nachhaltig so wesentlich verschlechtert, dass die Aufrechterhaltung der zugesagten Leistung eine Gefährdung des Weiterbestandes des Unternehmens zur Folge hätte und
  3. in Betrieben, in denen ein zuständiger Betriebsrat besteht, mindestens drei Monate vor der Einstellung der Beitragszahlung eine Beratung mit diesem Betriebsrat erfolgt ist. Zu dieser Beratung kann der Betriebsrat eine fachkundige Person beiziehen, die über alle ihr bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse Verschwiegenheit zu bewahren hat.
- (3) Widerruft der Versicherungsnehmer, so bleibt der versicherten Person der Anspruch auf die Versicherungsleistung auf Grund allfälliger eigener Beiträge und der bis zum Widerruf fälligen Beiträge des Versicherungsnehmers erhalten.
- (4) Die versicherte Person kann nach Widerruf
  1. die Umwandlung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 3 in eine beitragsfreie Versicherung verlangen; bei Eintritt des Leistungsfalles hat der Leistungsberechtigte gegenüber der Versicherung einen Anspruch, der sich aus den auf Grund des Versicherungsvertrages bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu leistenden Beiträgen unter Berücksichtigung der bis zum Eintritt des Leistungsfalles auflaufenden Zinsengutschriften und Gewinnanteile ergibt;
  2. die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 3 in eine Rentenversicherung ohne Rückkaufsrecht verlangen;
  3. die Fortsetzung nur mit eigenen Beiträgen verlangen.

Gibt die versicherte Person keine Erklärung über die Verwendung seines Unverfallbarkeitsbetrages ab, so wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

- (5) Werden Beiträge des Versicherungsnehmers ausgesetzt oder eingeschränkt, so kann die versicherte Person für denselben Zeitraum
  1. ihre Beiträge aussetzen oder im selben Ausmaß einschränken,
  2. ihre Beiträge in der bisherigen Höhe weiterzahlen oder
  3. auch die Beiträge des Versicherungsnehmers übernehmen.
- (6) Hat sich die versicherte Person verpflichtet, eigene Beiträge zu leisten, kann sie ihre Beitragsleistung jederzeit einstellen oder für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren aussetzen oder einschränken. Die versicherte Person kann ihre Beitragsleistung auch dann einstellen, aussetzen oder einschränken, wenn der Versicherungsnehmer eine entsprechende Änderung seiner Beitragsleistung zulässigerweise vornimmt (§ 6d BPG).

Im Übrigen wird auf § 6 Abschnitt 2a („Betriebliche Kollektivversicherung“) des BPG verwiesen.

## § 7. Wie kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer können den Versicherungsvertrag schriftlich unter den in § 95 VAG 2016 genannten Voraussetzungen kündigen.

## § 8. Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

- (1) Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers 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. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.
- (2) Alle Erklärungen, die der Versicherer abgibt, sind nur dann gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und firmenmäßig gezeichnet sind.
- (3) Wenn der Versicherungsnehmer den Firmensitz wechselt, muss dem Versicherer seine neue Adresse mitgeteilt werden. Andernfalls richtet der Versicherer seine Erklärungen rechtswirksam an die letzte bekannte Adresse.  
Wenn der Versicherungsnehmer seinen Firmensitz außerhalb Europas nimmt, muss er dem Versicherer eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, Erklärungen an ihn entgegenzunehmen.

## § 9. Welche Mitteilungs-/Informationspflichten sind zu beachten?

- (1) Die Versicherten und der Versicherungsnehmer sind verpflichtet, den Versicherer über alle für die Beiträge, Anwartschaften und Leistungen erheblichen Umstände (insbesondere Geburtsdatum und Geschlecht der mitversicherten Angehörigen) sowie deren Änderung unverzüglich mitzuteilen und über Anforderung dem Versicherer glaubhaft zu machen (§ 5).
- (2) Der Nachweispflicht über den Umstand, dass ein Versicherter am Leben ist, wird durch die Eröffnung eines inländischen Kontos auf dessen Namen Genüge getan (§ 11).
- (3) Erfolgen diese Mitteilungen an den Versicherer unrichtig, verspätet oder gar nicht, so haben allfällige Nachteile daraus der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte zu tragen (§ 5).

- (4) Der Versicherer ist berechtigt, von den Versicherten jederzeit Nachweise zu verlangen, die dem Versicherer die Kontrolle über den Umfang und die Fortdauer der Leistungsberechtigung ermöglicht. Kommt ein Versicherter dieser Aufforderung nicht nach, so ruht die Leistung bis die geforderten Nachweise erbracht werden.
- (5) Die Informationen des Versicherers an die Arbeitnehmer werden vom Arbeitgeber an diese weitergeleitet, die Informationen des Versicherers an die Leistungsempfänger erfolgen direkt.

#### **§ 10. Was gilt für den Unverfallbarkeitsbetrag?**

- (1) Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Leistungsfalles wird der aus eigenen Beiträgen der versicherten Person und Beiträgen des Versicherungsnehmers bisher erworbene Versicherungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag (Alters- und Hinterbliebenenversorgung) unverfallbar. Der Unverfallbarkeitsbetrag entspricht der auf den einzelnen Versicherten entfallenden Deckungsrückstellung. Die Deckungsrückstellung ist nach versicherungsmathematischen Grundlagen des Versicherers zu errechnen.
- (2) Für die Verfügungsmöglichkeiten über den Unverfallbarkeitsbetrag gilt § 6c BPG.

#### **§ 11. Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?**

- (1) Der Versicherer wird die Rentenzahlungen nach Antragstellung durch den Leistungsempfänger auf ein in Österreich geführtes Konto des Leistungsempfängers, über das nur dieser oder dessen gesetzlicher Vertreter zeichnungs- und verfügungsberechtigt sein darf, überweisen. Soweit dies gesetzlich vorgesehen ist, erfolgt ein Abzug von Steuern und gesetzlichen Abgaben. Der Versicherer kann verlangen, dass ihm ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass der Leistungsempfänger am Fälligkeitstag der Rentenzahlung gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen müssen an den Versicherer zurückgezahlt werden.
- (2) Im Todesfall des Versicherten ist dem Versicherer eine amtliche Bestätigung über den Anspruch auf Hinterbliebenenpension vorzulegen.

#### **§ 12. Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?**

- (1) Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion der ÖBV in Wien.
- (2) Überweisungen an den Leistungsempfänger erfolgen auf seine Gefahr und Kosten.
- (3) Die fällig gewordene Versicherungsleistung wird vom Versicherer nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen unverzüglich ausgezahlt.
- (4) Leistungen an Leistungsempfänger im Ausland werden erbracht, sobald dem Versicherer (behördlich) nachgewiesen wird, dass die Zahlung ohne Gefahr und Haftung für unberechtigte Steuern vorgenommen werden darf. Der Versicherer kann verlangen, dass der Leistungsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis erbringt.

#### **§ 13. Ist eine Verpfändung oder Abtretung zulässig?**

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

#### **§ 14. Welche Gebühren werden verrechnet?**

Es werden nur gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, Portospesen und Gebühren für Mehraufwendungen, die der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Leistungsempfänger verursacht haben, verrechnet und einbehalten.

#### **§ 15. Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?**

Alle Ansprüche aus dem Vertrag können innerhalb von drei Jahren gerichtlich geltend gemacht werden. Die Verjährung beginnt zu laufen, sobald dem Leistungsempfänger sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist diesem sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

#### **§ 16. Wie ist der Versicherte am Gewinn beteiligt?**

- (1) Betriebliche Kollektivversicherungen sind in der Regel langjährige Versicherungsverträge. Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Beiträge vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Kapitalerträge (Verzinsung) und der Sterblichkeit getroffen. Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Kalkulation.
- (2) Der Versicherungsvertrag nimmt im Wege der Gewinnbeteiligung gemäß den Bestimmungen der Satzung der ÖBV und aufgrund des tariflichen Geschäftsplanes an den vom Versicherer erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der Versicherungsvertrag gehört dem Gewinnverband BKV an. Der gültige Abrechnungsverband ist im Versicherungsvertrag angegeben.
- (3) Der auf den Vertrag entfallende Gewinn wird alljährlich am 31. Dezember gutgeschrieben. Die erstmalige Gutschrift erfolgt am 31. Dezember im zweiten Versicherungsjahr.
- (4) Für die Höhe der Gewinnanteile sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Vorangehende Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung beruhen auf Schätzungen, denen die im Zeitpunkt der Schätzung bestehenden Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

- (5) Bezieht der Versicherte aus dem Vertrag noch keine Rentenleistung, so fällt zu jedem Gutschrifttermin ein Zinsgewinn an, der in Prozenten der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung am 31. Dezember des Vorjahres bemessen wird. Bei Fälligkeit der vereinbarten Pension erfolgt die Zuteilung eines Schlussgewinnanteiles. Die Höhe der Gewinnanteilsätze (einschließlich Ansammlungszinssatz) wird im jeweiligen Geschäftsbericht des Versicherers veröffentlicht.
- (6) Die gutgeschriebenen Gewinnanteile werden bis zur Fälligkeit der Versicherung (Rentenbeginn) verzinslich angesammelt. Die Verzinsung erfolgt jeweils für erreichte volle Kalenderjahre. Der auf den Vertrag entfallende Gewinn dient der Erhöhung der Versicherungsleistung aus dem Versicherungsvertrag. Bei Austritt des Arbeitnehmers aus dem Unternehmen wird zusätzlich der für das laufende Jahr vorgesehene Zinsgewinnanteil zugeteilt.
- (7) Bezieht der Versicherte oder ein Hinterbliebener laufende Rentenzahlungen, so erhöht sich durch die Gewinnbeteiligung die laufende Rente. Diese Erhöhung findet erstmals am 31. Dezember im zweiten Jahr der laufenden Rentenzahlung statt. Der Prozentsatz der Erhöhung wird im jeweiligen Geschäftsbericht des Versicherers veröffentlicht.
- (8) Die Bonusrente ist eine für bestimmte Tarife mögliche andere Form der Gewinnverwendung während der Rentenzahlungsdauer. Durch die Vorwegnahme eines Teiles der künftig zu erwartenden Gewinngutschriften wird eine gleichbleibende Rente (Bonusrente) finanziert, die gleichzeitig mit der Rente aus der Stammversicherung fällig wird. Die Bonusrente führt also zu einer höheren anfänglichen Rente. Dadurch verringern sich die laufenden Erhöhungen durch die Gewinnbeteiligung um das für die Finanzierung der Bonusrente erforderliche Ausmaß. Auch für die Bonusrente gelten die Versicherungsbedingungen der Stammversicherung sinngemäß.

Die Höhe der Bonusrente kann solange beibehalten werden, als der jährliche Gewinnanteilsatz nicht unter das für die Bonusrente erforderliche Ausmaß sinkt.

Übersteigt der jährliche Gewinnanteilsatz das für die Bonusrente erforderliche Ausmaß, so wird der übersteigende Teil als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente ab dem Zeitpunkt der Gewinngutschrift verwendet. Der sich daraus ergebende Prozentsatz der Rentenerhöhung wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlicht. Auch diese zusätzlichen Renten enthalten einen Bonusrententeil.

Sinkt der jährliche Gewinnanteilsatz unter das für die Bonusrente erforderliche Ausmaß, so werden die Bonusrente und die Bonusrententeile nach festgelegten versicherungsmathematischen Grundsätzen gekürzt. Die Kürzung erfolgt zum Zeitpunkt der Gewinngutschrift.

Die Bonusrente muss mit uns vereinbart werden.

#### **§ 17. 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.

#### **§ 18. Mitgliedschaft, gegenseitige Haftung der Mitglieder**

Hinsichtlich der Mitgliedschaft und der gegenseitigen Haftung der Mitglieder gilt die Satzung des Versicherers in der jeweils gültigen Fassung.