




Unverbindlicher Vorsorgeüberblick

Name, Vorname, Titel			
Gewünschter Vorsorgebereich	Pension / Kapitalaufbau 	Berufsunfähigkeit 	Pflege 
Versicherungsbeginn	01.06.2023		

Ihre Vorsorgelösung

Zweifach-Vorsorge

Ihre Produkte	keine Vorsorge	Berufsunfähigkeitsversicherung (Leistung ab 25% Berufsunfähigkeit)	Pflegezusatz
Ihre Vorteile		<ul style="list-style-type: none"> • Versicherungsschutz in Beruf und Freizeit, weltweit • Wiedereingliederungshilfe von bis zu € 6.000 • umfassende Nachversicherungsgarantien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit wird über ein duales System beurteilt • umfassende Nachversicherungsgarantien • kostenlose Infos im Pflegefall durch Malteser Pflegehotline

Leistungen im Versicherungsfall

Monatliche Rente		max. 1.000,00 Euro (max. bis Ende Leistungsdauer)	1.000,00 Euro (maximal lebenslang)
Prämienübernahme		für Haupttarif (je nach Berufsunfähigkeitsgrad)	für Pflegezusatz (ab niedrigster gewählter Leistungsstufe)

Ihr Vorsorge-Beitrag

Zahlprämie (inkl. Vers.-Steuer, abzügl. etwaiger Gewinne*)	19,99 Euro monatlich		
Prämienaufteilung		14,87 Euro	5,12 Euro (bis Alter 55, erhöhte Folgeprämie von Alter 55 bis Alter 85)

* Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Gewinne nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Beachten Sie, dass die Genauigkeit der Prognose mit wachsendem Zeitabstand abnimmt. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

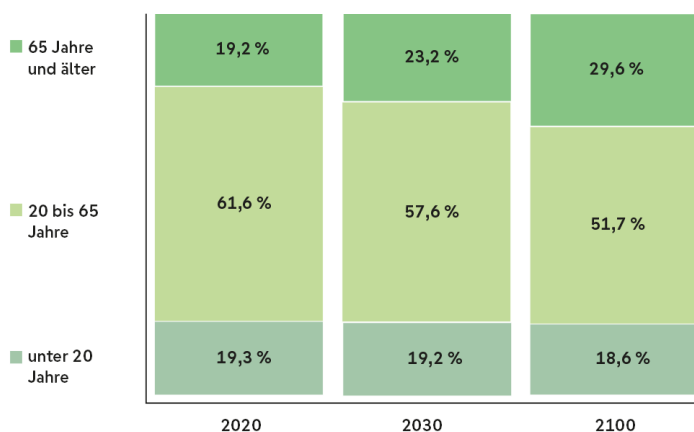
Bitte beachten Sie unbedingt das nachfolgende 'Persönliche Berechnungsbeispiel'. Dieses enthält wichtige vorvertragliche Informationen - insbesondere die Leistungsbeschreibung inkl. Risikohinweise, die Modellrechnungen und Angaben zu Kosten. Die auf dieser Seite angeführten Informationen stellen nur einen Auszug aus Ihrem 'Persönlichen Berechnungsbeispiel' dar.

Mit Ihrer Vorsorge übernehmen Sie Verantwortung!

Vorsorgen heißt Verantwortung zu übernehmen. Für sich selbst – und auch seine Angehörigen! Warum dies immer wichtiger wird, sehen Sie im Folgenden.

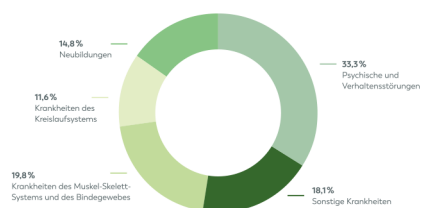
Warum Alters-Vorsorge?

Ein Blick auf die Altersentwicklung zeigt, dass die österreichische Bevölkerung immer älter wird. Somit stehen im Verhältnis immer weniger Beitragszahlern immer mehr Pensionsbezieher gegenüber – eine zunehmende Belastung für das staatliche Pensionssystem!



Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2021, Alterungsszenario, Stand 11/2021

Die Ursachen für eine Berufs-/Erwerbsunfähigkeit sind vielfältig:



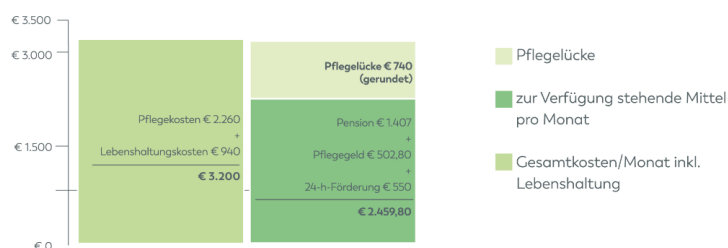
Quelle: Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung 2022, Stand 05/2022

Können Sie sicher sein, nicht berufsunfähig zu werden?

Warum Pflege-Vorsorge?

Laut Statistik Austria / Stand Dezember 2021 sind knapp 460.000 Menschen in Österreich pflegebedürftig und beziehen Pflegegeld. Wer Pflege benötigt, kann sich dabei immer weniger auf den Verbund der Familie verlassen. Berufstätigkeit, eingeschränkter Wohnraum und kleine Familien setzen Grenzen. Die Konsequenz: Professionelle Hilfe wird benötigt - und die ist sehr teuer, wie das Beispiel von Frau Mayer zeigt:

Kostenbeispiel Frau Mayer 24h-Betreuung in Pflegestufe 3



Beispiel: 75-jährige Frau, 24-h-Betreuung (Förderungs-Voraussetzungen erfüllt), Pflegestufe 3. Pflege- u. Lebenshaltungskosten sowie Pensionshöhe sind beispielhaft angenommene Beträge.

Werden Sie noch genug staatliche Pension erhalten?

Warum Berufsunfähigkeits-Vorsorge?

Ein regelmäßiges Einkommen bietet Ihnen die Basis, um Ihre Wünsche und Ziele im Leben zu verwirklichen. Aber was, wenn Sie unfall- oder krankheitsbedingt plötzlich nicht mehr arbeiten können, kein Erwerbs-Einkommen mehr haben?

Bedenken Sie:

Rund 133.000 Personen in Österreich erhalten vor ihrem 60. bzw. 65. Lebensjahr eine Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension. Und diese reicht oft nicht, den gewohnten Lebensstandard aufrecht zu erhalten!

Quelle: Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung 2022, Stand 05/2022

Haben Sie im Fall der Fälle ausreichend finanzielle Reserven, um sich professionelle Pflege über einen längeren Zeitraum leisten zu können?

Egal, ob Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Pflege-Vorsorge. Oder eine Kombination daraus: Mit Ihrer privaten Vorsorge übernehmen Sie Verantwortung! Für Sie selbst - aber auch für Ihre Angehörigen!

PERSÖNLICHES BERECHNUNGSBEISPIEL

Plan B

Berufsunfähigkeitsversicherung

Produktkategorie: Klassische Lebensversicherung
(Garantierte Rente bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit)

ANGABEN ZU DEN VERSICHERTEN PERSONEN

VERSICHERTE PERSON

Name			
Geburtsdatum	01.01.2000	Geschlecht	männlich
Eintrittsalter	23 Jahre	Attest (ärztl. Untersuchungen)	Nein
Beruf	Informatiker (Akademiker)		

VERSICHERUNGSTECHNISCHE DATEN

TARIFLICHE ECKDATEN HAUPTTARIF

Haupttarif	1447 - Plan B/25%	Versicherungsbeginn	01.06.2023
Zusatztarif(e)	PRVZ 100/100/100 (55/85)		
Eintrittsalter	23 Jahre	Endalter	55 Jahre
Leistungsdauer	32 Jahre	Versicherungsdauer	32 Jahre
Garantierte Rentensteigerung	keine vereinbart	Karenzzeit	keine Karenzzeit vereinbart
Gewinnverwendung	Verrechnung mit der Prämie	Wertanpassung	3% konstant

PRÄMIENINFORMATION

PRÄMIENÜBERBLICK

Prämie inkl. Zusätze u. 4% Vers.-Steuer	€ 26,37 monatlich gleichbleibend
Zahlprämie* (inkl. Zusätze, 4% VersSt., abzügl. Gewinn ¹)	€ 19,99 monatlich

Der Gesundheitszustand, Berufs-, Sport- und Freizeitrisiken sind bei der Prämienberechnung noch nicht berücksichtigt und können daher im Rahmen der Antrags- bzw. Risikoprüfung zu Prämienzuschlägen, sonstigen Leistungseinschränkungen bis hin zur Ablehnung führen.

*Hinweis zur Zahlprämie: Sie haben die Gewinnverwendung Verrechnung mit der Prämie gewählt. Bei der ausgewiesenen Zahlprämie wurde daher die derzeit geltende Gewinnbeteiligung abgezogen. Die Höhe der Gewinnbeteiligung ist aber nicht garantiert und kann sich ändern. Dadurch würde sich auch die Zahlprämie ändern. Die Gewinnbeteiligung wird jeweils jährlich zu Beginn des laufenden Versicherungsjahres neu festgesetzt.

¹ Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Gewinne nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrundegelegt sind. Beachten Sie, dass die Genauigkeit der Prognose mit wachsendem Zeitabstand abnimmt. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

Mit 3% Wertanpassung der Prämie

Durch Einschluss einer **konstanten Wertanpassung von 3% pro Jahr auf die laufende Prämie** ergeben sich zum Laufzeitende folgende Werte.

Prämie inkl. Zusätze u. 4% Vers.-Steuer	Prämie jährlich steigend
Prämiensumme Haupttarif, exkl. Prämienanteile f. Zusätze, inkl. 4% Vers.-Steuer	€ 13.345

Die dargestellten Werte basieren auf der Annahme einer gleichbleibenden Wertanpassung von jährlich 3%. Sie dienen ausschließlich Illustrationszwecken (siehe bitte auch unter Erläuterungen).

PRÄMIENAUFTEILUNG IN € (inklusive Versicherungssteuer, exklusive Wertanpassung)

Die unten angeführten Prämien sind **Tarifprämien** - also Prämien vor etwaigen Gewinnabzügen. Davon zu unterscheiden sind die tatsächlich zu zahlenden (niedrigeren) **Zahlprämien** - also Prämien nach Gewinnabzug. Da Gewinne nicht garantiert sind und sich ändern können, sind auch Zahlprämien nicht garantiert. Die Zahlprämie für die konkrete Vertragskonstellation finden Sie weiter oben unter 'Prämienüberblick'. In der nachfolgenden Tabelle können Sie je Tarif den für die gewählte Zahlweise gewählten Unterjährigkeitszuschlag (UJZ) ablesen. Detaillierte Informationen dazu finden Sie in den Erläuterungen unter 'Zahlweise und Unterjährigkeitszuschlag'.

Tarif	UJZ	Prämie monatlich	Prämiensumme* pro Tarif
Berufsunfähigkeitsversicherung	3%	€ 21,25	€ 8.164
Pflegerenten-Zusatz***	3%	€ 5,12	€ 1.966
Gesamt**		monatlich € 26,37	€ 10.130

*Hinweis: Durch Rundungsdifferenzen können die hier angeführten Prämiensummen geringfügig von den tatsächlichen Prämiensummen abweichen.

**Die gezeigte Prämie ist die Gesamtpremie zu Beginn der Vertragslaufzeit. Bitte beachten Sie, dass sich bei Einschluss von Zusatzversicherungen die Prämie über die Laufzeit verändern kann - insbesondere durch Zusatzversicherungen mit kürzeren Laufzeiten als der Haupttarif oder im Fall von Leistungsfällen.

***Der **Pflegerenten-Zusatz** wandelt sich mit 01.06.2055 in eine Pflegerenten-Hauptversicherung um. Ab diesem Zeitpunkt ist eine Folgeprämie in Höhe von monatlich € 165,61 bis 01.06.2085 (daraus ergibt sich über 30 Jahre eine Prämiensumme von € 59.620) zu zahlen.

LEISTUNGSUMFANG

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung Plan B (Druckstück I050/04), Bedingungen für die Pflegerenten-Zusatzversicherung (Druckstück S889/09)

LEISTUNGEN AUS HAUPTTARIF

Im gewählten Leistungsmodell werden Leistungen bereits ab 25% bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit fällig - für die Dauer der Berufsunfähigkeit, maximal bis zum Ablauf des Versicherungsvertrages. Ab 25% Berufsunfähigkeit bis 74% Berufsunfähigkeit richtet sich die Leistung nach dem tatsächlichen Berufsunfähigkeitsgrad (anteilige Prämienfreistellung und anteilige Rente). Ab 75% Berufsunfähigkeit beträgt die Leistung 100%, das bedeutet volle Prämienbefreiung und volle vereinbarte Rente.

Garantierte Jahresrente	max. € 12.000
Garantierte monatliche Rente	max. € 1.000
Garantierte Jahresrente mit 3% Wertanpassung auf die Prämie	steigend auf maximal € 34.280

LEISTUNGEN AUS ZUSATZTARIF(EN) (exkl. Wertanpassung)

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Die folgenden Renten sind bei Leistungsstufe III in der vollen Höhe garantiert, in Stufe I und II laut gewählter Leistungsstaffel. Die Prämienbefreiung tritt ab Erreichen der niedrigsten versicherten Leistungsstufe stets sofort voll ein. (In der berechneten Vertragskonstellation daher ab Leistungsstufe I.) Diese Prämienfreistellung bezieht sich nur auf diesen Zusatztarif selbst.

	gewählte Leistungsstaffel	Pflegerente monatl.	versichert/ Leistung bis
in Leistungsstufe I	100%	€ 1.000,00	lebenslang/max. lebenslang
in Leistungsstufe II	100%	€ 1.000,00	lebenslang/max. lebenslang
in Leistungsstufe III	100%	€ 1.000,00	lebenslang/max. lebenslang

Bei Vertragsablauf (unter 'Leistungen aus Haupttarif' bereits berücksichtigt)

	Aktuell	+0,5% ¹	-0,5% ¹
Gewinnanteil aus Zusatztarifen (verzinslich angesammelt) ¹	€ 23	€ 73	€ 0

¹ Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Gewinne nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrundegelegt sind. Beachten Sie, dass die Genauigkeit der Prognose mit wachsendem Zeitabstand abnimmt. Um Ihnen die Auswirkungen von Schwankungen des Ansammlungszinssatzes beispielhaft zu verdeutlichen, finden Sie neben den aktuellen Angaben noch zwei Werte, die 0,5% über bzw. 0,5% unter der derzeitigen Verzinsung Ihres Gewinnanteils liegen, wobei die Abweichungen auch größer sein können. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

ERGÄNZENDE DATEN ZU ZUSATZTARIF(EN)

PFLEGERENTEN-ZUSATZVERSICHERUNG (mit verminderter Anfangsprämie, exkl. Wertanpassung)

Leistung	Pflegerente	Pflegerente montl. (in Leistungsstufe III)	€ 1.000,00
Leistungsstaffel	Stufe I 100% Stufe II 100% Stufe III 100%	der versicherten Rente	
Versicherungs- und Leistungsdauer	max. lebenslang	Prämienzahlung gesamt bis Endalter	85
Anfangsprämie bis Endalter	55	Folgeprämie bis Endalter	85
Anfangsprämie monatlich inkl. 4% VersSt.	€ 5,12 (Prämiensumme: € 1.966)		
Folgeprämie monatlich inkl. 4% VersSt.	€ 165,61 (Prämiensumme: € 59.620)		

Mit Ende der Prämienzahlungsdauer für die verminderte Anfangsprämie kann auch eine einmalige Zuzahlung erfolgen, die die künftig zu zahlende Prämie reduziert oder ersetzt.

Die Pflegerenten-Zusatzversicherung bietet lebenslangen Versicherungsschutz und Leistung. Mit Umstellung auf die Folgeprämie, wird die Zusatzversicherung – bei unverändertem Versicherungsschutz - in einen selbstständigen Pfelegetarif umgewandelt, damit eine lebenslange Versicherungs- und Leistungsdauer auch noch für die Zeit nach Wegfall des Haupttarifs gewährleistet ist. Sie erhalten daher mit Beginn der Folgeprämie für die Pflegerentenversicherung eine neue Police.

TABELLE/N ÜBER GEWINNENTWICKLUNG BEI KÜNDIGUNG SOWIE RENTEN UND GEWINNE NACH PRÄMIENFREISTELLUNG

(exkl. Zusatzversicherung, exkl. Wertanpassung)

Bei der gewählten Vertragskonstellation unterbleibt der Andruck der Tabelle/n, da in diesem Fall keine Werte aufscheinen würden.

ERLÄUTERUNGEN ZUR BERUFUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

mit Pflegerenten-Zusatz

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Dies ist eine verkürzte Darstellung. Die genauen Regelungen entnehmen Sie bitte den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

HAUPTTARIF:

Berufsunfähigkeitsversicherung

Wird die versicherte Person während der Vertragsdauer im Sinne der Versicherungsbedingungen berufsunfähig bzw. pflegebedürftig, besteht die Versicherungsleistung aus einer garantierten Berufsunfähigkeitsrente sowie der Befreiung von der Prämienzahlungspflicht - beides voll oder anteilig, je nach vereinbarter Leistungsvariante. (siehe unten)

Die Versicherungsdauer kann wahlweise gleich lang oder kürzer als die Leistungsdauer sein. Tritt der Versicherungsfall während der vereinbarten Vertragsdauer ein, werden die versicherten Leistungen für die Dauer der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit, maximal bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt.

Für diesen Tarif gilt ein Verzicht auf die abstrakte Verweisbarkeit. Das bedeutet, die versicherte Person gilt auch dann als berufsunfähig, wenn sie eine andere Tätigkeit als die bisherige ausüben könnte, aber nicht konkret ausübt.

Leistungsvariante: Im gewählten Leistungsmodell werden Leistungen bereits ab 25% bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit fällig - für die Dauer der Berufsunfähigkeit, maximal bis zum Ablauf des Versicherungsvertrages. Ab 25% Berufsunfähigkeit bis 74% Berufsunfähigkeit richtet sich die Leistung nach dem tatsächlichen Berufsunfähigkeitsgrad (anteilige Prämienfreistellung und anteilige Rente). Ab 75% Berufsunfähigkeit beträgt die Leistung 100%, das bedeutet volle Prämienbefreiung und volle vereinbarte Rente.

Bei Ableben: Endet die Versicherung durch den Ablebensfall der versicherten Person vor Eintritt der Berufsunfähigkeit, werden die vorhandenen Fondsanteile bzw. das Ansammlungsguthaben an die Hinterbliebenen ausbezahlt. Ausgenommen davon sind Versicherungen mit Gewinnverwendung Verrechnung: Hier wird keine Ablebensleistung fällig, da die angefallenen Gewinne bereits mit der Prämie verrechnet wurden.

Weitere Produktvorteile:

Nachversicherungsgarantien:

Die Berufsunfähigkeitsrente kann unter bestimmten Voraussetzungen ohne Gesundheitsprüfung bei bestimmten die versicherte Person betreffenden Ereignissen (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes, Abschluss einer Berufs-ausbildung) erhöht werden; innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre einmalig auch ohne besonderen Grund.

Wiedereingliederungshilfe:

Nach Wiederaufnahme einer zumutbaren beruflichen Tätigkeit wird eine Wiedereingliederungshilfe in der Höhe von 6 Monatsrenten (max. € 6.000,-) geleistet.

Umorganisationsleistung:

Liegen bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen, Gesellschaftern und Angestellten mit Unternehmensführungsbefugnis die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für eine Umorganisation vor, wird auf Antrag eine Beteiligung an den Umorganisationskosten in Höhe von einmalig 6 Monatsrenten (max.€ 6.000,-) geleistet.

Infektionsklausel:

Für alle Berufe liegt Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen Infektionsgefahr ihre Tätigkeit auszuüben (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

eingeschlossene Option/en:

Wertanpassung: Zu den Haupttarifen kann vereinbart werden, dass die Prämie gemäß der konstanten Wertanpassungsklausel, der variable Wertanpassungsklausel oder der dynamischen Wertanpassungsklausel (nicht möglich für Pflegerenten- und Berufsunfähigkeitsversicherung sowie für Risikoablebensversicherungen) erhöht wird. Nach Maßgabe des erreichten Lebensalters und der Restversicherungsdauer erhöht sich dann die versicherte Rente bzw. Versicherungssumme. Die letzte Erhöhung erfolgt drei Jahre vor Vertragsablauf (bei Pflegerentenversicherungen außerdem mit Vollendung des 70. Lebensjahres). Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Prämien im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Die Erhöhungen werden eingestellt, wenn die tarifliche Höchstversicherungssumme bzw. Höchstrente erreicht oder überschritten wird und wenn der Versicherungsfall eintritt.

Konstante Wertanpassungsklausel, variable Wertanpassungsklausel:

Durch diese Klauseln wird festgelegt, dass die Prämien jährlich, jeweils am Jahrestag des Versicherungsbeginns, um einen festen, zwischen einschließlich 2% und 10% (für Berufsunfähigkeits- und Pflegerentenversicherungen zwischen 2% und max. 5%, für Risikoablebensversicherung zwischen 2% und max. 4%) der erreichten Prämie liegenden Prozentsatz erhöht werden. Bei der variablen Wertanpassungsklausel muss der für die Erhöhung maßgebliche Prozentsatz mindestens die von der STATISTIK AUSTRIA verlautbarte Verbraucherpreisindexerhöhung betragen.

Im konkreten Fall wurde eine konstante Wertanpassung gewählt. Die Prämien erhöhen sich daher jährlich, jeweils am Jahrestag des Versicherungsbeginns, um 3%.

Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden deren Prämien in dem gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Die Gewinnbeteiligung der Zusatztarife ist ohne Wertanpassung angegeben.

ZUSATZTARIF:

1) Pflegerenten-Zusatzversicherung:

Pflegerenten-Zusatztarif für den Fall und für die Dauer der bedingungsgemäßen Pflegebedürftigkeit mit lebenslanger Versicherungs- und Leistungsdauer.

Leistungen werden ab der niedrigsten versicherten Leistungsstufe fällig. Sie bestehen aus einer garantierten monatlichen Rente sowie der Befreiung von der Prämienzahlungspflicht des Pflegerenten-Zusatztarifs selbst (nicht jedoch des zu Grunde liegenden Haupttarifs und ev. eingeschlossener sonstiger Zusatztarife).

In den Anfangsjahren wird die Prämie nicht voll, sondern nur vermindert gezahlt (Anfangsprämie).

Zum vereinbarten Erhöhungszeitpunkt wird die Prämie für die restliche Prämienzahlungsdauer angehoben (Folgeprämie). Gleichzeitig geht der Pflegerenten-Zusatztarif in einen Pflegerenten-Haupttarif (Tarif 1419) über. Es wird eine neue Polize ausgestellt. Zu diesem Zeitpunkt kann auch eine einmalige Zuzahlung erfolgen, die die künftig zu zahlende Prämie reduziert oder ersetzt.

Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Pflegerenten erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Weder vor noch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit gibt es im Ablebensfall eine garantierte Leistung. Ein vorhandenes Gewinnguthaben wird an die Hinterbliebenen ausbezahlt. Wird diese Zusatzversicherung beantragt bzw. abgeschlossen, gelten die Bedingungen für die Pflegerenten-Zusatzversicherung S 889 aus 2022.

VORLÄUFIGER SOFORTSCHUTZ

Allgemein gilt:

Ihr Versicherungsantrag ist in vielen Fällen mit einem vorläufigen Sofortschutz ausgestattet. Ob bzw. in welchem Umfang dies für von Ihnen gewählte Haupt- bzw. Zusatztarife zutrifft, entnehmen Sie bitte den tarifabhängigen Besonderheiten im Anschluss an die folgende, allgemeine Erläuterung zum Sofortschutz.

Vorläufiger Sofortschutz besteht nicht für Versicherungsfälle infolge von – dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person bekannten – Krankheiten, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden, deren Angabe im Versicherungsantrag vorgesehen ist, unabhängig davon, ob sie im Antrag auch angegeben sind.

Voraussetzungen für das Inkrafttreten des vorläufigen Sofortschutzes sind, dass

- der Antrag zu einem unserer gültigen Tarife samt Annahmerichtlinien angenommen werden kann und die Versicherungsbedingungen keine Leistungseinschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen (z.B. Selbsttötung, kriegerische Ereignisse),
- die beantragte Versicherung nicht von besonderen Voraussetzungen abhängig ist,
- die Einlösprämie für die beantragte Versicherung gezahlt ist oder der Merkur Lebensversicherung AG eine Ermächtigung zum Prämieinzug erteilt wurde und
- die versicherte Person am Tage der Antragstellung ein bestimmtes (je nach Tarif unterschiedliches) Alter noch nicht erreicht hat (siehe dazu unten unter 'Besonderheiten zum Sofortschutz' die genaue Regelung für den gewählten Tarif.)

Sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, erlischt der vorläufige Sofortschutz rückwirkend ab Beginn.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.
GD-Version 8.92 - Seite 6 von 15, gedruckt am 24.05.2023 14:24h (BG 001)

Mercur Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Moserstrasse 33, A-5020 Salzburg

Sitz: Salzburg; Firmenbuchgericht: Landesgericht Salzburg,
Firmenbuchnr: FN 46082 v, UID-NR.: ATU 33835507, GIIN: CDDTRG.00016.ME.040

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei einer Verwaltungsstelle der Merkur Lebensversicherung AG, mittags 12 Uhr, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, wenn wir Ihren Antrag ablehnen, rückstellen, den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären oder Sie von Ihrem Antrag zurücktreten, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie für die beantragten Summen, begrenzt durch die Sofortschutz-Höchstsumme.

Versichert sind grundsätzlich nur solche Leistungen, die antragsgemäß versichert werden sollen. Es gelten die entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Für bestimmte Berufe besteht nur auf Anfrage und nach in Schriftform ergangener Bestätigung durch den Vorstand der Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft Sofortschutz. Dies gilt z. Z. für Artisten, Soldaten in Spezialeinheiten, Testpiloten; für Berufssportler, Künstler, berufliches Flugpersonal, Sprengpersonal, Berufstaucher und ähnliche Tätigkeiten.

Im Einzelnen gelten folgende tarifabhängige Besonderheiten zum Sofortschutz:

Berufsunfähigkeitsversicherung Plan B

Sofern die versicherte Person am Tage der Antragstellung noch nicht 56 Jahre alt ist, ist Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragten Rentenleistungen, höchstens auf 18.000,- € jährlich (Sofortschutz-Höchstsumme). Die Leistungsgrenze wird durch mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person nicht erhöht.

Die Option garantierte Rentensteigerung ist nicht vom Sofortschutz umfasst.

Weiters gilt: Für die beantragte Versicherung vorgesehene Bezugsrechte gelten auch für den vorläufigen Sofortschutz; jegliche Überschussbeteiligung entfällt; die Berufsunfähigkeit der versicherten Person muss innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt werden, ansonsten sind wir leistungsfrei.

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Sofern versicherte Person am Tage der Antragstellung noch nicht 51 Jahre alt ist, ist Ihre Pflegerentenversicherung mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragten Rentenleistungen, höchstens auf 12.000,- € jährlich (Sofortschutz-Höchstsumme). Die Leistungsgrenze wird durch mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person nicht erhöht.

Weiters gilt: Für die beantragte Versicherung vorgesehene Bezugsrechte gelten auch für den vorläufigen Sofortschutz; jegliche Überschussbeteiligung entfällt; die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person muss innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt werden, ansonsten sind wir leistungsfrei.

AUSSCHLÜSSE VOM VERSICHERUNGSSCHUTZ

Berufsunfähigkeitsversicherung Plan B

Die wichtigsten Ausschlüsse vom Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt (LIPID) für dieses Produkt in den Punkten "Was ist nicht versichert?" und "Gibt es Deckungsbeschränkungen?". Sie haben dieses Blatt entweder bereits von Ihrem Berater erhalten oder es liegt diesem Berechnungsbeispiel bei. Bitte lesen Sie sich die enthaltenen Informationen vor Antragstellung genau durch.

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Die wichtigsten Ausschlüsse vom Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt (LIPID) für dieses Produkt in den Punkten "Was ist nicht versichert?" und "Gibt es Deckungsbeschränkungen?". Sie haben dieses Blatt entweder bereits von Ihrem Berater erhalten oder es liegt diesem Berechnungsbeispiel bei. Bitte lesen Sie sich die enthaltenen Informationen vor Antragstellung genau durch.

PFLICHTEN UND OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Berufsunfähigkeitsversicherung Plan B

Die Verpflichtungen bei Vertragsabschluss und Versicherungsbeginn, während der Laufzeit des Vertrags sowie bei Eintritt des Versicherungsfalles und Erhebung eines Anspruchs, entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt (LIPID) für dieses Produkt im Punkt "Welche Verpflichtungen habe ich bzw. die Bezugsberechtigten?". Sie haben dieses Blatt entweder bereits von Ihrem Berater erhalten oder es liegt diesem Berechnungsbeispiel bei. Bitte lesen Sie sich die enthaltenen Informationen vor Antragstellung genau durch.

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Die Verpflichtungen bei Vertragsabschluss und Versicherungsbeginn, während der Laufzeit des Vertrags sowie bei Eintritt des Versicherungsfalles und Erhebung eines Anspruchs, entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt (LIPID) für dieses Produkt im Punkt "Welche Verpflichtungen habe ich bzw. die Bezugsberechtigten?". Sie haben dieses Blatt entweder bereits von Ihrem Berater erhalten oder es liegt diesem Berechnungsbeispiel bei. Bitte lesen Sie sich die enthaltenen Informationen vor Antragstellung genau durch.

RECHNUNGSGRUNDLAGEN DES TARIFS 1447 (Plan B - Berufsunfähigkeitsversicherung)

Dem Tarif liegen die Rechnungsgrundlagen der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft (MR BU 2019) zugrunde.

Abrechnungsverband der Großlebens Risikoversicherungen

Kosten: siehe bitte unter "Prämienverwendung und Kosten"

Rechnungszins: 0%

Abschlag bei Prämienfreistellung: 5% der Deckungsrückstellung.

IN DIE PRÄMIE EINGERECHNETE KOSTEN FÜR DEN HAUPTTARIF, ZUSÄTZLICHE KOSTEN FÜR MEHRAUFWENDUNGEN

Mit der vereinbarten Prämie werden – nach Abzug der Versicherungssteuer und der Prämienanteile für den Versicherungsschutz - die Abschluss und Verwaltungskosten gedeckt. Unter Abschlusskosten sind die mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten (z.B. für Beratung, Polizzenaufbereitung), unter Verwaltungskosten die mit dem laufenden Versicherungsbetrieb verbundenen Kosten zu verstehen. Diese Kosten werden bereits bei der Kalkulation der Prämien berücksichtigt. Die Abschlusskosten werden nach dem so genannten „Zillmerverfahren“ mit der Prämie verrechnet. Hierbei werden ab Versicherungsbeginn die Prämien zur Tilgung der **Abschlusskosten** verwendet, soweit sie nicht für die Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes bestimmt sind; der zu tilgende Betrag beläuft sich auf 6% der Prämiensumme (die Prämiensumme ist hier die Summe aller für die Prämienzahlungsdauer vereinbarten Prämien ohne Versicherungssteuer abzüglich der Prämienanteile für Zusatzversicherungen, des Unterjährigkeitszuschlages, der Stückkosten und Risikozuschläge). Die **Verwaltungskosten** betragen vor Eintritt des Versicherungsfalles 4% der Prämie zuzüglich jährlich 0,01% der maximal in die Versicherungsdauer fallenden Renten zuzüglich jährlich 13 € Stückkosten. Unter Prämie ist hier die laufende Prämie abzüglich Versicherungssteuer, Stückkosten, Risikozuschläge, Unterjährigkeitszuschläge und Prämien für etwaige Zusatzversicherungen zu verstehen. Für prämienfreie Verträge betragen die Verwaltungskosten 0,15% der maximal in die Versicherungsdauer fallenden prämienfreien Renten für jedes prämienfreie Jahr. Nach Eintritt des Versicherungsfalles werden jährlich 2% der Jahresrente als Verwaltungskosten verrechnet.

Zusatztarife

Die Prämien für etwaig eingeschlossene Zusatztarife finden Sie im Abschnitt 'Prämieninformation'. Weitere Kosteninformationen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Zusätzliche Kosten für Mehraufwendungen

Falls aus von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag sowie Portospesen gesondert in Rechnung stellen, zusätzlich zur Prämie einheben, der garantierten Deckungsrückstellung entnehmen oder von einem eventuell vorhandenen Fonds- oder Ansammlungsguthaben abziehen.

Die jeweils aktuelle Höhe für Rückläufer im Lastschriftverfahren, für eine Mahnung, AAA-Management (sofern beantragt), Fondsübertragung bei Ablauf bzw. Ableben, Vertragsänderungen, sowie Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.merkur-leben.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten. Anpassungen in Bezug auf Art und Höhe während der Vertragslaufzeit sind jederzeit möglich. Weiters werden wir die gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben verlangen. Die Kosten in Zusammenhang mit ärztlichen Attesten bei Risikoversicherungen werden von der Merkur Lebensversicherung AG nicht übernommen.

Die folgende Tabelle zeigt die derzeitigen Kosten für Mehraufwendungen:

Rückläufer im Lastschriftverfahren	Bankspesen
gesetzliche Mahnung	€ 3,50 + 1% des Mahnbetrages
Rechtsanwaltsmahnung	€ 5,- + 1% des Mahnbetrages
Durchführung einer Vorauszahlung	1% des Betrages (mind. € 21,80, max. € 36,34)
Vertragsänderungen (außer Prämienfreistellung und Vertragsänderungen ab Beginn)	€ 30,-
Duplikatspolizze	derzeit kostenlos
Bei Rechteinräumungen gegen Verzicht auf die Karenzfrist für Selbstmord bzw. Anzeigepflichtverletzung.	1,5% des vinkulierten Betrages + 4% Versicherungssteuer (mind. € 21,80)
Finanzamtsbestätigung	derzeit kostenlos
Wertauskunft	derzeit kostenlos
AAA-Management (Ablaufmanagement)	0,7% des umgeschichteten Fondsvermögens, max. € 300
Fondsübertragung bei Ablauf, Rückkauf, etc.	€ 40,- pro Fonds, jedoch pro Vertrag max. € 250,- je Fondsübertragungsauftrag
Fondswechsel	1x pro Monat kostenlos für alle Fonds mit Ausnahme von ETF / börsengehandelten Investmentfonds, bei denen derzeit 0,06% des umgeschichteten Vermögens pro Kauf bzw. Verkauf verrechnet werden.

ZAHLWEISE UND UNTERJÄHRIGKEITZUSCHLAG

Zahlweise und Unterjährigkeitszuschlag

Die Prämien sind grundsätzlich durch jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien) zu entrichten. Die Jahresprämien werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Es kann aber auch vereinbart werden, dass Jahresprämien in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten gezahlt werden. Im Folgenden finden Sie pro eingeschlossenem Tarif Informationen zu etwaigen Ratenzuschlägen für unterjährige Zahlweise.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Für unterjährige Zahlweise werden für diesen Tarif Ratenzuschläge in Höhe von 3% bei monatlicher, 2% bei vierteljährlicher und 1% bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Für unterjährige Zahlweise werden für diesen Tarif Ratenzuschläge in Höhe von 3% bei monatlicher, 2% bei vierteljährlicher und 1% bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

VERTRAGSBEENDIGUNG/KÜNDIGUNG/PRÄMIENFREISTELLUNG

Wann endet Ihr Versicherungsvertrag?

Ablauf der Vertragsdauer

Grundsätzlich endet Ihr Versicherungsvertrag bei Ablauf der im Versicherungsvertrag vereinbarten Vertragsdauer. Hierzu bedarf es keiner gesonderten Vereinbarung bzw. besonderen Vorgehensweise. Wir werden Sie als Versicherungsnehmer rechtzeitig vom Ablauf des Versicherungsvertrages informieren.

Kündigung und Prämienfreistellung

Kündigung

Sie können Ihre Versicherung in Schriftform kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss des Versicherungsmonats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Unter einem Versicherungsjahr ist der Zeitraum von 12 Monaten, jeweils beginnend ab der vereinbarten jährlichen Hauptfälligkeit zu verstehen. Die Hauptfälligkeit ist jeweils der 1. Tag des als Versicherungsbeginn vereinbarten Kalendermonats.

Dabei werden Ihnen über den Kündigungstermin hinaus gezahlte Prämien erstattet. Bei einer Kündigung erlischt der Vertrag ohne garantierte Leistung. Sie erhalten jedoch die aus der Gewinnbeteiligung vorhandenen Werte, vermindert um eventuell rückständige Prämien.

Während Berufsunfähigkeitsrenten aus diesem Vertrag aufgrund eines Leistungsfalls ausbezahlt werden, ist eine Kündigung nicht möglich.

Wird eine Prämienreduktion beantragt und durchgeführt, verrechnen wir einen tariflich festgelegten Abschlag in Höhe von maximal 5% der Deckungsrückstellung.

Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

Anstelle einer Kündigung können Sie bei prämienpflichtigen Versicherungen unter Beachtung der unter „Kündigung“ genannten Termine und Fristen in Schriftform verlangen, von der Prämienzahlungspflicht befreit zu werden.

Bei der Prämienfreistellung wird die versicherte Jahresrente auf eine prämienfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der prämienfreien Jahresrente zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der von Ihnen bezahlten Prämien, sondern der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung, vermindert um einen tariflich festgelegten Abschlag in der Höhe von 5% der Deckungsrückstellung.

Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Prämienzahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte prämienfreie Jahresrente 360,- € nicht unterschreitet. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, erlischt der Vertrag, ein etwaiges Guthaben wird jedoch ausgezahlt.

Bei prämienfreien Verträgen werden die Verwaltungskosten und die Prämienanteile für den Versicherungsschutz monatlich im Vorhinein der Deckungsrückstellung entnommen.

Die Deckungsrückstellung der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht aus den Prämienteilen, die nicht sofort zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch eventuell ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Mit Ablauf der Versicherung ist die Deckungsrückstellung völlig aufgebraucht.

Kündigung auf Grund Zahlungsverzug

§ 38 VersVG - Erstprämie: Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsbeginn bzw. Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht erfolgt 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.

§ 39 VersVG - Folgeprämie: Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer nach Setzung einer 14-tägigen Zahlungsfrist das Versicherungsverhältnis auflösen. Der Anspruch auf die dem Versicherer zustehende Versicherungsprämie wird durch die Kündigung nicht berührt.

GEWINNBETEILIGUNG

Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Gewinne nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich. Die Höhe der Gewinnbeteiligung hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab und kann daher nicht garantiert werden.

HAUPTTARIF:

Berufsunfähigkeitsversicherung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Gewinnen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätzliches zur Gewinnbeteiligung:

Lebensversicherer sind zu einer vorsichtigen Kalkulation verpflichtet. Es können daher bei einem günstigeren Risikoverlauf als ursprünglich angenommen (Risikogewinn), bzw. infolge von Kosteneinsparungen Gewinne entstehen an denen Sie im Wege der Gewinnbeteiligung teilhaben. Weitere Gewinne stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen (Zinsgewinn).

Die dem vereinbarten Tarif zu Grunde liegenden Versicherungsmathematischen Grundlagen enthalten die Berechnungsgrundlagen für die Gewinnbeteiligung. Die Gewinnanteile werden jährlich festgesetzt und in unserem Geschäftsbericht bekannt gegeben.

Gemäß den Versicherungsmathematischen Grundlagen ist Ihre Versicherung im Abrechnungsverband der Großlebens Risikoversicherungen, Gewinnverband „Plan B-Tarife 7/2022; 0%; MR BU 2019“, am Gewinn beteiligt.

Die Höhe der Gewinnanteile (Zinsgewinne und Gewinne aus anderen Gewinnquellen) hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab und kann daher nicht garantiert werden.

Konkrete Regelungen für Ihren Versicherungsvertrag:

Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und Ihrem Versicherungsvertrag gutgeschrieben. Wir informieren Sie jährlich über den Stand Ihrer erworbenen Gewinnanteile.

Die Gewinnanteile Ihrer prämienschuldigen Versicherung bestehen aus einem Risikogewinnanteil. Versicherungen während des Rentenbezuges erhalten einen Zinsgewinnanteil. Prämienfreie Versicherungen erhalten keine laufenden Gewinnanteile.

Der Risikogewinnanteil ist die Beteiligung am Risikogewinn und sonstigen Gewinnquellen, der Zinsgewinnanteil stellt den Anteil an den Kapitalerträgen über den garantierten Rechnungszins hinaus dar. Der Risikogewinnanteil wird in Prozent der gewinnberechtigten Bruttojahresprämie des laufenden Versicherungsjahres festgelegt.

Der Risikogewinnanteil wird Ihrem Vertrag jeweils zum Ende (bei Gewinnverwendung Ansammlung und Fondsveranlagung) bzw. zu Beginn (bei Gewinnverwendung Verrechnung) des laufenden Versicherungsjahres zugewiesen. Für die erste Zuteilung des laufenden Risikogewinnanteils existiert keine Wartezeit.

Die Deckungsrückstellung entsteht aus den Prämienteilen, die nicht sofort zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch eventuell ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Diese Prämienteile werden mit dem garantierten Rechnungszins in Höhe von 0% verzinst. Mit Ablauf der Versicherung ist die Deckungsrückstellung völlig aufgebraucht.

Die jährlichen Gewinnanteile werden verzinslich angesammelt oder in einem oder mehreren Fonds veranlagt oder mit den laufenden Prämien verrechnet.

Veranlagung der Gewinnanteile in Fonds

Sie bestimmen, in welche Fonds die Gewinnanteile angelegt werden. Als Bewertungsstichtag gilt dabei der letzte Börsentag des Vormonats. Entsprechend den angelegten Gewinnanteilen sowie dem Euro-Wert der Anteilseinheit am jeweiligen Anlagestichtag entfällt auf Ihre Versicherung eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Mit jeder Gewinnzuweisung erhöht sich die Anzahl der Ihnen gutgeschriebenen Anteilseinheiten.

Die im Antrag von Ihnen definierten Prozentsätze der Fondsaufteilung beziehen sich auf die Investition des Anlagebetrages Ihrer Gewinnanteile. Die Wertentwicklung von Investmentfonds unterliegt kapitalmarktbedingten Schwankungen. Folglich können sich die ausgewählten Fonds unterschiedlich entwickeln, das Verhältnis der angesammelten Fondsanteile zueinander wird in der Regel nicht weiter der prozentuellen Gewichtung der Neuinvestments entsprechen.

Fondsschließung, Fondsfusion, Entfernung aus dem Fondsangebot, Handelsaussetzung und Ausschluss weiterer Fondsanteilskäufe

- Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können Fonds mit anderen Fonds zusammengelegt werden (Fondsfusion). Auch kann der (weitere) Ankauf von Fondsanteilen aus gesetzlichen (z.B. US-Staatsbürger) oder aus vertraglich vereinbarten Vertriebsbeschränkungen nicht mehr möglich oder zulässig sein. Weiters können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot zu Ihrer Fondsgebundenen Lebensversicherung entfernen. Ein solch wichtiger Grund ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt (z.B. nicht mehr täglich) handelbar ist, ein gesetzlicher und/oder aufsichtsrechtlicher Grund vorliegt oder die Zusammenarbeit mit der Fondsgesellschaft beendet wird.

- Tritt einer der im Vorabsatz angeführten Fälle ein, werden wir Sie darüber informieren und - sofern genügend Zeit zur Verfügung steht - auffordern, uns binnen einer Frist aus unserem Fondsangebot einen anderen Fonds Ihrer Wahl für die Neuveranlagung und zur Umschichtung des bestehenden Fondsvermögens bekanntzugeben. Sollten Sie uns Ihre Entscheidung nicht fristgerecht mitteilen, werden wir das ab diesem Zeitpunkt neu zu veranlagende und das bestehende Fondsvermögen in einen von uns ausgewählten Ersatzfonds umschichten. Anlagepolitik und Anlageziel des Ersatzfonds sollen weitestgehend der Ausrichtung des ursprünglichen Fonds entsprechen, sofern dies im Rahmen unseres Fondsangebotes möglich ist. Zur Auswahl eines Ersatzfonds durch die Merkur Lebensversicherung AG kommt es auch dann, wenn wir selbst sehr kurzfristig über eine im Vorabsatz genannte Maßnahme informiert werden und daher nicht genügend Zeit bleibt, Sie zur Nennung eines Ersatzfonds aufzufordern. In allen im Vorabsatz genannten Fällen erfolgt eine Umschichtung Ihrer Fondsanteile im Verhältnis der Fondskurse "alte" Fondsanteile (Bestandsfonds) zu "neue" Fondsanteile (Zielfonds) am betreffenden Stichtag des Ereignisses (z.B. Fondszusammenlegung, Fondsschließung, Fondsentfernung, Handelsaussetzung). Nach erfolgter Umschichtung haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit, Fondswechsel durchzuführen.

- Die Kapitalanlagegesellschaft kann unter bestimmten Umständen die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend aussetzen. Rechtliche Grundlage hierfür sind insbesondere § 56 InvFG, § 11 ImmoInvFG bzw. das Verkaufsprospekt. Ein Fondswechsel aus dem betroffenen Fonds ist in dieser Zeit nicht möglich. Wird in einer solchen Aussetzungsphase der Vertrag gekündigt oder sonst eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag beansprucht, wird die Merkur Lebensversicherung AG der empfangs- bzw. bezugsberechtigten Person in Hinblick auf den betroffenen Fonds anstelle einer Geldleistung die Fondsanteile übertragen oder - nach Ihrer Wahl - den Geldwert der Fondsanteile erst nach Beendigung der Aussetzung der Rücknahme der Fondsanteile durch die Kapitalanlagegesellschaft ermitteln. Soweit Sie die Übertragung der Fondsanteile wünschen, entfallen in diesem Fall die tariflich vorgesehenen Übertragungskosten. Ist eine Übertragung von Fondsanteilen aufgrund der Fondsbedingungen nicht möglich, so entfällt die Wahlmöglichkeit und es wird erst nach Ende der Aussetzung der Rücknahme der Geldwert der Fondsanteile ermittelt und ausgezahlt.

Fondswechsel

Sie können jederzeit in geschriebener Form beantragen, dass künftig fällige Gewinnanteile in einem anderen Verhältnis auf die zulässigen Fonds aufgeteilt werden. Wir werden diesen Antrag annehmen, wenn dem kein wichtiger Grund entgegensteht. Unter den gleichen Voraussetzungen können Sie auch verlangen, dass das vorhandene Gewinn Guthaben in andere zulässige Fonds umgeschichtet wird. Dabei werden mit dem gesamten Anteilguthaben (Fondsguthaben) Anteile der anderen Fonds erworben. Für die Bewertung der vorhandenen Fondsanteile wird der Rücknahmepreis am letzten Börsentag des letzten Monats vor der Umschichtung herangezogen. Die Umschichtung erfolgt immer zum nächstfolgenden Monatsersten nach Beantragung, es sei denn, Sie legen einen anderen in der Zukunft liegenden Monatsersten als Umschichtungstermin fest. Fondswechsel führt die Merkur Lebensversicherung AG grundsätzlich einmal pro Monat kostenlos durch. Ausgenommen sind Wechsel in einen bzw. aus einem börsengehandelten Investmentfonds (ETF), da der Merkur Lebensversicherung AG hier eine relativ am Transaktionsvolumen bemessene Gebühr in Rechnung gestellt wird, die an Sie weiterverrechnet wird. Darauf weisen wir Sie beim erstmaligen Kauf eines solchen Fonds ausdrücklich hin.

Wechsel zwischen den Gewinnverwendungen:

Sie können die Verwendungsart der Gewinnanteile durch Antrag (in Schriftform) ändern:

- jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Bei der Umwandlung von Gewinnverwendungsart Fondsveranlagung auf verzinsliche Ansammlung wird der Geldwert der vorhandenen Fondsanteile ermittelt und als Euro-Betrag künftig jährlich verzinst. Er erhöht sich jährlich um die am Ende eines Versicherungsjahres gutgeschriebenen Gewinnanteile.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.
GD-Version 8.92 - Seite 9 von 15, gedruckt am 24.05.2023 14:24h (BG 001)

Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Moserstrasse 33, A-5020 Salzburg

Sitz: Salzburg; Firmenbuchgericht: Landesgericht Salzburg,
Firmenbuchnr: FN 46082 v, UID-NR.: ATU 33835507, GIIN: CDDTRG.00016.ME.040

Im Falle der Umwandlung von Gewinnverwendungsart verzinsliche Ansammlung auf Fondsveranlagung wird das vorhandene Gewinn Guthaben auf die mit Ihnen vereinbarten Fonds umgeschichtet. Bewertungsstichtag ist der jeweils letzte Börsentag des letzten Versicherungsmonats vor der Änderung der Gewinnverwendungsart.

Ein Wechsel von Gewinnverwendung Fondsveranlagung oder verzinsliche Ansammlung auf Gewinnverwendung Verrechnung und umgekehrt ist nicht möglich.

Ablauf ohne Eintritt des Versicherungsfalles:

Bei Ablauf Ihrer Versicherung ohne Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der erworbenen Fondsanteile bzw. dem Ansammlungsguthaben. Bei Gewinnverwendung Verrechnung wird bei Ablauf Ihrer Versicherung ohne Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Leistung erbracht. Für die Übertragung bzw. Bewertung der Fondsanteile gelten die Regelungen zum Fondswechsel und zum Eintritt des Versicherungsfalles sinngemäß.

Eintritt des Versicherungsfalles:

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit können die vorhandenen Fondsanteile bzw. das Ansammlungsguthaben als einmalige Kapitalauszahlung verwendet oder bis zu Vertragsablauf als Geldanlage im Fonds (den Fonds) bzw. als Ansammlungsguthaben belassen werden. Aus den vorhandenen Fondsanteilen bzw. aus dem Ansammlungsguthaben kann auch eine zusätzliche sofort beginnende BU- Rente gebildet werden. Bei Gewinnverwendung Verrechnung wird bei Eintritt der Berufsunfähigkeit aus dem Gewinn heraus keine Leistung erbracht.

Entscheiden Sie sich für die Auszahlung Ihrer Fondsanteile, besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der erworbenen Fondsanteile. Anstelle der Geldleistung wird, sofern dies möglich ist, eine Übertragung der Fondsanteile erbracht,

- wenn der Bezugsberechtigte dies wünscht,
- der Geldwert der Fondsanteile nicht unter 1.000,- € liegt und
- sofern dies überhaupt möglich ist und nicht gegen vertragliche oder gesetzliche Bestimmungen verstößt (z.B. Einschränkungen für US-Staatsbürger).

Wird die Leistung in Fondsanteilen erbracht, reduzieren sich unsere Leistungen um die tariflich festgesetzten Übertragungskosten (Die Höhe der Gebühr können Sie bei uns erfragen oder unserer Homepage www.merkur-leben.at entnehmen.) Allfällige Steuern (z.B. KESt), die dem Empfänger im Rahmen der Lieferung der Fondsanteile von der depotführenden Stelle belastet werden, sind ausschließlich vom Empfänger zu tragen. Die Geldleistung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis eines Fondsanteiles. Als Bewertungsstichtag gilt der letzte Börsentag des Monats, der dem Eintritt der Berufsunfähigkeit vorangegangen ist.

Der Zinsgewinnanteil Ihrer Versicherung wird während des Rentenbezugs jeweils zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zur Erhöhung der Rentenzahlungen verwendet. Die erstmalige Erhöhung der Rente durch die Gewinnbeteiligung erfolgt mit Beginn des zweiten vollen Versicherungsjahres nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Bei Erleben des Versicherungsablaufs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht unsere Leistung aus den erworbenen Fondsanteilen bzw. dem Ansammlungsguthaben, falls Sie sich bei Eintritt des Leistungsfalles für das Stehenlassen der Fondsanteile bzw. des Ansammlungsguthabens entschieden haben. Bei Gewinnverwendung Verrechnung wird bei Erleben des Versicherungsablaufs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit aus dem Gewinn heraus keine Leistung erbracht.

Ablebensfall:

Haben Sie sich bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Auszahlung der Fondsanteile bzw. des Ansammlungsguthaben oder für eine zusätzliche sofort beginnende Berufsunfähigkeitsrente entschieden, wird bei Ableben nach Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Leistung fällig, da die Zinsgewinnanteile Ihrer Versicherung während des Rentenbezugs bereits zur Erhöhung der Rentenzahlungen herangezogen wurden. Auch bei Gewinnverwendung Verrechnung wird bei Ableben nach Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Leistung erbracht.

Haben Sie sich jedoch bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für das Stehen lassen der Fondsanteile bzw. des Ansammlungsguthaben entschieden, werden im Ablebensfall nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die bis dahin erworbenen Fondsanteile bzw. das Ansammlungsguthaben ausbezahlt. Für die Übertragung bzw. Bewertung der Fondsanteile gelten die Regelungen zum Fondswechsel und zum Eintritt des Versicherungsfalles sinngemäß. Im Ablebensfall vor Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der erworbenen Anteile bzw. dem Ansammlungsguthaben. Für die Übertragung bzw. Bewertung der Fondsanteile gelten die Regelungen zum Fondswechsel und zum Eintritt des Versicherungsfalles sinngemäß. Bei Gewinnverwendung Verrechnung wird im Ablebensfall vor Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Leistung erbracht.

Hinweis gemäß § 9 Abs. 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV

Es ist möglich, dass es in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung - LV-GBV, sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren gemäß § 4 Abs. 1 Z 17 LV-GBV zu einer Minderung der Gewinnbeteiligung kommt.

Informationen zur Gewinnbeteiligung im Jahresabschluss

Im Anhang zu unserem Jahresabschluss finden Sie die Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung gemäß Gewinnbeteiligungsverordnung, sowie die Gewinnansätze und Verteilungszeiträume.

Risikohinweise, Haftung und Schadenersatzansprüche bei Veranlagung der Gewinne in einem oder mehreren Fonds:

Die Gewinnbeteiligung hängt vor allem von der Wertentwicklung der zu Grunde liegenden und von Ihnen ausgewählten Investmentfonds ab. Dabei tragen Sie als Versicherungsnehmer/in das volle Veranlagungsrisiko. Der Wertverlauf ist von der Anlagepolitik abhängig und unterliegt kapitalmarktbedingten Schwankungen. Im Falle von Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, im Falle von Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Erträge in der Vergangenheit sind daher keine Garantie für die Zukunft. Es gibt keine - über den rechnermäßigen Zins hinausgehenden - garantierten Erträge.

Jede Kapitalanlage ist mit einem Risiko verbunden. Investmentfondsanteile sind Wertpapiere, deren Wertentwicklung nicht voraussehbar ist und deren Wert auch Null annehmen kann.

Die Merkur Lebensversicherung AG hat keinen Einfluss auf die Wertentwicklung der von Ihnen für die Gewinnbeteiligung ausgewählten Fonds und kann daher bei einer für Sie ungünstigen Entwicklung nicht haftbar gemacht werden. Das Fondsmanagement und folglich auch der Anlageerfolg liegt ausschließlich in den Händen der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft.

Bitte beachten Sie auch den Abschnitt 'Hinweise zum Veranlagungsrisiko von Investmentfonds'.

ZUSATZTARIF:

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Gewinnen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

Grundsätzliches zur Gewinnbeteiligung:

Lebensversicherer sind zu einer vorsichtigen Kalkulation verpflichtet.

Der dem vereinbarten Tarif zu Grunde liegenden Versicherungsmathematischen Grundlagen enthalten die Berechnungsgrundlagen für die Gewinnbeteiligung. Die Gewinnanteile werden jährlich festgesetzt und in unserem Geschäftsbericht bekannt gegeben.

Gemäß den Versicherungsmathematischen Grundlagen ist Ihre Versicherung im Abrechnungsverband der Großen Zusatzversicherungen, Gewinnverband „PRVZ- Tarife 7/2022; 0%; MR Pflege 2012“ am Gewinn beteiligt.

Die Höhe der Zinsgewinnanteile hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte sowie den tatsächlichen Kapitalerträgen ab und kann daher nicht garantiert werden.

Konkrete Regelungen für Ihren Versicherungsvertrag:

Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und Ihrem Versicherungsvertrag gutgeschrieben. Wir informieren Sie jährlich über den Stand Ihrer erworbenen Gewinnanteile.

Die Gewinnanteile Ihrer prämienpflichtigen Versicherung bestehen aus einem Zinsgewinnanteil. Versicherungen während des Rentenbezuges erhalten ebenfalls einen Zinsgewinnanteil.

- Der Zinsgewinnanteil stellt den Anteil an den Kapitalerträgen über den garantierten Rechnungszins hinaus dar.
- Der Zinsgewinnanteil wird Ihrem Vertrag jeweils zum Ende des laufenden Versicherungsjahres zugewiesen.

Die Deckungsrückstellung entsteht aus den Prämienteilen, die nicht sofort zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch eventuell ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Diese Prämienteile werden mit dem garantierten Rechnungszins in Höhe von 0% verzinst. Mit Ablauf der Zusatzversicherung ist die Deckungsrückstellung völlig aufgebraucht.

Die jährlichen Gewinnanteile werden verzinslich angesammelt.

Eintritt des Versicherungsfalles:

Das bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit vorhandene Ansammlungsguthaben wird ausbezahlt, bis zum Ablauf der Versicherungsdauer stehen gelassen oder zur Rentenerhöhung der Pflegerente verwendet. Die Zinsgewinnanteile während des Rentenbezugs werden zur Erhöhung der Pflegerente herangezogen. Die erstmalige Erhöhung der Rente durch die Gewinnbeteiligung erfolgt mit Beginn des zweiten vollen Versicherungsjahres nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit.

Ablebensfall:

Im Ablebensfall vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit besteht unsere Leistung aus dem vorhandenen Ansammlungsguthaben.

Bei Ableben nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit: Haben Sie sich bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit für die Auszahlung des vorhandenen Ansammlungsguthabens oder die Verrentung entschieden, wird bei Ableben nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit keine Leistung fällig, da die während des Rentenbezugs erwirtschafteten Gewinnanteile bereits zur Pflegerente herangezogen wurden. Haben Sie sich jedoch bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit für das Stehenlassen des vorhandenen Ansammlungsguthabens entschieden, wird bei Ableben nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit das Ansammlungsguthaben fällig.

Hinweis gemäß § 9 Abs. 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV

Es ist möglich, dass es in Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung - LV-GBV, sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren gemäß § 4 Abs. 1 Z 17 LV-GBV zu einer Minderung der Gewinnbeteiligung kommt.

Informationen zur Gewinnbeteiligung im Jahresabschluss

Im Anhang zu unserem Jahresabschluss finden Sie die Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung gemäß Gewinnbeteiligungsverordnung, sowie die Gewinnansätze und Verteilungszeiträume.

ALLGEMEINE STEUERRECHTLICHE HINWEISE

Nachfolgend informieren wir Sie auszugsweise über wichtige steuerrechtliche Regelungen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen könnten. Unsere Hinweise entsprechen der Steuergesetzgebung Stand Dezember 2022. **Die steuerliche Behandlung ist von Ihren persönlichen Verhältnissen abhängig und kann künftig Änderungen unterworfen sein.** Wegen der knappen Darstellung können unsere Ausführungen nicht alle möglichen Sachverhaltskonstellationen abdecken und ersetzen daher keinesfalls eine individuelle steuerliche Beratung.

Versicherungssteuer:

Die Prämien Ihres Versicherungsvertrages unterliegen einer Versicherungssteuer in gesetzlicher Höhe (derzeit 4%).

Besteuerung von Kapitalrenten:

Gem. § 29 Z 1 EStG sind Rentenzahlungen aufgrund eines Versicherungsvertrages nur dann einkommensteuerpflichtig, wenn die Summe der vereinnahmten Renten (inklusive allfälliger Abfindungen oder Einmalzahlungen) den Wert der Gegenleistung übersteigt. Bei Renten aus Berufsunfähigkeitsversicherungen ist nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzgerichtes (GZ. RV/2100627/2016 vom 10.10.2016, GZ. RV/3100010/2017 vom 20.11.2017) die Summe der gezahlten Prämien als Gegenleistung anzusetzen.

Hinweis zur Pflegerenten-Zusatzversicherung: eine Rente, die ausschließlich einen erforderlichen Mehraufwand an Pflege und (insbesondere medizinischer) Betreuung des Empfängers abgibt, unterliegt nicht der Einkommensteuer, da sie dem Empfänger kein disponibles Einkommen verschafft, wenn der Mehrbedarf dem Grunde nach die Voraussetzungen der außergewöhnlichen Belastung nach den §§ 34 und 35 EStG 1988 erfüllt (siehe Rz 7011a EStR 2000).

Die Besteuerung von Einkünften gemäß § 29 Z 1 EStG erfolgt im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer; diese Einkünfte sind erklärungsspflichtig.

Wohnsitzverlegung bzw. Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland

Falls der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Versicherungsvertrages den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb von Österreich verlegt, liegt keine Versicherungssteuerpflicht mehr in Österreich vor. D.h. die Besteuerung der weiteren Versicherungsentgelte richtet sich nach den Steuervorschriften des Staates, in dem sich der neue Wohnsitz (bzw. gewöhnliche Aufenthalt) befindet. Die Merkur Lebensversicherung AG verfügt derzeit über keine Steuerbevollmächtigten im Ausland, über die eine etwaige ausländische Versicherungssteuer direkt abgeführt werden könnte. Der Versicherungsnehmer hat daher in diesem Fall die Entrichtung einer allfälligen ausländischen Versicherungssteuer sicherzustellen.

Das Versicherungsverhältnis unterliegt dann auch nicht mehr dem österreichischen Einkommensteuerrecht, sondern es gelten die Steuervorschriften des Staates, in dem der neue Wohnsitz (bzw. gewöhnliche Aufenthalt) begründet wurde. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall für die Einhaltung der entsprechenden Bestimmungen Sorge zu tragen.

Angaben zur Steuerpflicht

Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere

- a) Name,
- b) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- c) Adresse Ihres Wohnsitzes,
- d) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind,
- e) Steueridentifikationsnummer(n),
- f) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- g) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind zusätzlich verpflichtet, uns anstelle der Angaben gemäß Punkt b), c) und f) zu informieren über

- h) ihren Sitz,
- i) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- j) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten a) bis k),
- k) ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser Angaben.

Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die vorangenannten Angaben enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN, AUFSICHTSBEHÖRDE UND BESCHWERDESTELLE

Versicherer: Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft; Moserstraße 33, 5020 Salzburg; Telefon 05 04487; Telefax 05 04487-200; E-Mail: info@merkur-leben.at; Internet: <https://www.merkur-leben.at>; Firmenbuchnummer: FN 46082 v; Firmenbuchgericht: Landesgericht Salzburg; Sitz der Gesellschaft: Salzburg; UID: ATU33835507; GIIN: CDDTRG.00016.ME.040

Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Bereich Versicherungsaufsicht; Otto-Wagner-Platz 5; A-1090 Wien

Beschwerdemöglichkeiten:

- **Interne Beschwerdemöglichkeit:** Informationen über das interne Beschwerdeverfahren der Merkur Lebensversicherung AG finden Sie unter <https://www.merkur-leben.at/beschwerden.html> (Menüpunkt 'Service/Beschwerden'). Dort steht Ihnen ein elektronisches Kontaktformular zur Verfügung. Telefonisch erreichen Sie uns unter 05 04487.
- **Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs;** Schwarzenbergplatz 7; 1030 Wien; Tel.Nr. 01/711 56 /250; E-Mail: info@vvo.at
- Sie können Ihre Beschwerde auch an das **Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz** richten. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Abteilung III/3; Stubenring 1, 1010 Wien; Tel.Nr. +43/1/71100/862501 oder 862504; E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at
- Im Falle von Streitigkeiten haben Sie auch die Möglichkeit, sich an die **Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte** www.verbraucherschlichtung.at zu wenden. Unternehmen sind nicht verpflichtet, sich daran zu beteiligen.
- Sie haben auch das Recht, den **Rechtsweg** zu beschreiten.

Den **Bericht über die Solvabilität und Finanzlage** (§135c Abs. 1 Z 13 VAG) der Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft können Sie in der jeweils aktuellsten Fassung unserer Homepage unter www.merkur-leben.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

ANWENDBARES RECHT UND VERTRAGSGRUNDLAGEN

Wird ein Versicherungsantrag gestellt bzw. ein Versicherungsvertrag geschlossen, unterliegt dieser österreichischem Recht. Vertragsgrundlagen sind der Antrag und die Police mit sämtlichen Bestandteilen, insbesondere gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung Plan B, I 050 aus 2022, als vereinbart. Alle Bedingungen werden mit der Originalpolice übersandt. Sie können diese aber auch bereits vor Vertragsabschluss bei jeder Verwaltungsstelle der Merkur Lebensversicherung AG oder dem von Ihnen gewählten Berater anfordern.

ZUSÄTZLICHE HINWEISE

Weitergehende Produktinformationen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Da die Police auf einer anderen EDV-Anlage erstellt wird als dieses Berechnungsbeispiel, können Polizzenwerte von den o.a. Werten geringfügig abweichen.

Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung:

Versicherer sind zur Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung im Finanzmarkt verpflichtet, den Versicherungsnehmer, vertretungsbefugte Personen und Prämienzahler zu identifizieren und den PEP (politisch exponierte Person) Status sowie die Treuhandschaft abzufragen. Die erhobenen Daten werden solange verarbeitet und aufbewahrt, wie sie zur vertraglichen und gesetzlichen Erfüllung notwendig sind.

ERKLÄRUNGEN DES ANTRAGSTELLERS (bei Antragstellung auf Basis dieses Berechnungsbeispiels bitte unterschreiben)

Als Antragsteller bestätige ich den Erhalt des persönlichen Berechnungsbeispiels samt Leistungsumfang, Erläuterungen sowie Tabelle/n über Gewinnentwicklung bei Kündigung sowie Renten und Gewinne nach Prämienfreistellung.

Die Erläuterungen enthalten unter anderem Informationen zu den Eigenschaften des gewählten Versicherungsprodukts, zum etwaigen Vorliegen eines vorläufigen Sofortschutzes, zu Kosten, Gewinnen und Kündigungsmöglichkeiten, sowie allgemeine steuerrechtliche Hinweise.

Die angeführten Unterlagen sind Teil meines Antrages.

Weiters habe ich das Informationsblatt "Informationspflicht und Recht auf Auskunft zu personenbezogenen Daten", das dem Persönlichen Berechnungsbeispiel beiliegt, erhalten.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

Bei Verwendung eines Papierantrags sind folgende Daten zu übertragen:

Produkt	Berufsunfähigkeitsversicherung		
Haupttarif	1447	Zusatztarif(e)	PRVZ
Gesamtprämie (vor Abzug ev. Gewinne)	€ 26,37	Zahlweise	monatlich



INFORMATIONEN GEMÄß ART. 13 UND 14 DSGVO FÜR VERSICHERUNGSKUNDEN

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Merkur Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt nach Maßgabe der datenschutzrechtlich relevanten Rechtsvorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Datenschutzgesetzes (DSG 2018), des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Verantwortliche für die Datenverarbeitung

Merkur Lebensversicherung AG
Moserstraße 33, 5020 Salzburg
Telefon: (+43) 050 4487
Fax: (+43) 05 04487-700
E-Mail-Adresse: info@merkur-leben.at

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: dsb@merkur-leben.at

Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Vertragszweck

Die von Ihnen bereit gestellten Daten sind in erster Linie zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen sowie zur Vertragserfüllung erforderlich. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist, sofern vertragliche und vorvertragliche Zwecke verfolgt werden, Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO iVm § 11a VersVG. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Prüfung Ihres Versicherungsantrags und den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich. Stellen Sie uns diese Daten nicht zur Verfügung, müssen wir den Vertragsabschluss in der Regel ablehnen.

Wir benötigen Ihre Daten insbesondere, um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können sowie zur Beurteilung, zu welchen Konditionen der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden kann. Kommt das Vertragsverhältnis zustande, benötigen wir diese Daten zur Durchführung und Verwaltung des Vertrages. Wir nutzen die Daten auch, um Sie im Hinblick auf mögliche Vertragsanpassungen und Vertragsänderungen zu informieren. Zudem benötigen wir personenbezogene Daten, um zu prüfen, ob ein Versicherungsfall vorliegt, zur Ermittlung der Schadenhöhe und zur Schadenregulierung. Unter Umständen werden dabei auch Daten durch Dritte erhoben (z.B. Sachverständige, Ärzte, Krankenhäuser, Behörden).

Berechtigte Interessen

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 lit f DSGVO auch verarbeitet, soweit die Wahrung eines berechtigten Interesses unsererseits oder eines Dritten dies erfordert. Ein berechtigtes Interesse liegt beispielsweise in der Durchsetzung von Rechtsansprüchen, der Verhinderung und Aufklärung von Straftaten sowie der Gewährleistung der IT-Sicherheit.

Rechtspflichten

Zudem verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten, Verpflichtungen nach dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz, dem Foreign Account Tax Compliance Act FATCA sowie dem Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz GMSG). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen iVm Art. 6 Abs. 1 lit c DSGVO.

Einwilligung

Sollte keiner der bereits genannten Rechtfertigungsgründe vorliegen, werden wir Ihre Daten nur nach vorheriger Einholung Ihrer Einwilligung verarbeiten. Insbesondere werden wir Ihre freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung vorab einholen, sofern zur Vertragsabwicklung- und Erfüllung besondere Kategorien von Daten (v.a. Gesundheitsdaten) erforderlich sind. In diesem Fall erfolgt die Verarbeitung der Daten auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit a DSGVO iVm § 11a VersVG.

Empfänger von personenbezogenen Daten

Rückversicherungsunternehmen

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Im Hinblick darauf kann die Übermittlung Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer notwendig sein, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Versicherungsvermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten als eigener datenschutzrechtlicher Verantwortlicher. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Information zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Externe Auftragsverarbeiter

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen bedienen wir uns zum Teil externer Auftragsverarbeiter und übermitteln diesen personenbezogene Daten, sofern dies für die Leistungserbringung erforderlich ist. Wir arbeiten mit folgenden Auftragsverarbeitern bzw. Kategorien von Auftragsverarbeitern zusammen.

Auftragsverarbeiter	Gegenstand der Beauftragung
GARANTA Versicherungs-AG Österreich	Rechnungswesen
ME-GA GmbH	Betreuung von Vertriebspartner
Adressermittler	Adressverifikation
Assisteure	Assistance-Leistungen
Druckdienstleister	Dokumentenerstellung
Post- und Logistikpartner	Transport

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.
GD-Version 8.92 - Seite 13 von 15, gedruckt am 24.05.2023 14:24h (BG 001)

Merkur Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Moserstrasse 33, A-5020 Salzburg

Sitz: Salzburg; Firmenbuchgericht: Landesgericht Salzburg,
Firmenbuchnr: FN 46082 v, UID-NR.: ATU 33835507, GIIN: CDDTRG.00016.ME.040

Entsorgungsdienstleister	Dokumentenvernichtung
Gutachter	Anspruchsprüfung
Inkassounternehmen	Forderungseinzug
Rechtsanwaltskanzleien	Prozessführung, Forderungseinzug
IT-Dienstleister	Wartung der Informationstechnologie, Datensicherung
Rückversicherer	Monitoring, Infrastruktur zur medizinischen Risikoeinschätzung
Wirtschaftsprüfer	Buchprüfung
Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs	Tilgungsträgerdatenbank

ZIS

Die privaten Versicherungsunternehmen Österreichs betreiben als gemeinsame Verantwortliche beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, ein Zentrales Informationssystem ("ZIS") im Bereich der Schadensversicherung und im Bereich der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung. Der VVO agiert als Auftragsverarbeiter, die teilnehmenden Versicherungen werden als gemeinschaftlich zur Verarbeitung Verantwortliche tätig. Das ZIS dient der Verhinderung und Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs und wird von uns in der Sparte der Lebensversicherung (inkl. Berufsunfähigkeitsversicherung) genutzt. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem ZIS erforderlich.

Weitere Empfänger

Im Rahmen des Vertragsverhältnisses und insbesondere in Zusammenhang mit unserer Leistungsverpflichtung, ist es unter Umständen erforderlich, dass Ihre personenbezogenen Daten darüber hinaus an folgende Stellen übermittelt werden:

- Gläubiger
- Zessionare
- Kreditinstitute, Kapitalanlagegesellschaften
- Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater
- Behörden, z.B. Finanzbehörden, Strafverfolgungs- und Verwaltungsbehörden, Gerichte, Staatsanwaltschaften
- Sozialversicherungsträger
- Geldwäschestelle
- Zeugen, Erben
- CONNEX Marketing GmbH (nur bei Ihrer Teilnahme am holiday UNLIMITED Programm)

Gesundheitsdienstleister

Soweit eine Übermittlung im konkreten Anlassfall erforderlich ist, werden Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 a iVm Art. 7 DSGVO und § 11a VersVG unter Umständen an untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge übermittelt.

Konzernunternehmen

Sofern Sie hierzu Ihre Einwilligung erteilen, werden personenbezogene Daten zur Ihrer Beratung und Information über Finanzdienstleistungsprodukte an unsere Konzernunternehmen weitergegeben.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist, fragen wir bei Auskunfteien (z.B. CRIF GmbH, Kreditschutzverband) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Zum Zweck der Bonitätsprüfung werden Personenidentifikationsdaten auch an diese Unternehmen übermittelt.

Übermittlung in ein Drittland

Eine Übermittlung personenbezogener Daten in Drittländer erfolgt durch uns nur an Steuerbehörden aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen nach GMSG (Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz) und FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald diese für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Personenbezogene Daten werden für die Zeit aufbewahrt, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können, wobei die gesetzliche Verjährungsfrist zwischen 3 und 30 Jahre beträgt. Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten soweit wir aufgrund gesetzlicher Vorschriften dazu verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Unternehmensgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz und betragen bis zu 10 Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben ferner das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Ihre Daten werden dann nicht mehr zu diesem Zweck verarbeitet.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Widerrufsrecht

Erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO oder Art. 9 Abs. 2 lit a DSGVO können Sie diese Einwilligung zur Verarbeitung jederzeit widerrufen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten zu wenden. Zudem besteht die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien.

Angaben des Versicherungsvermittlers

unter Berücksichtigung der Versicherungsvertriebsrichtlinie (EU) 2016/97 ('IDD')

Vor- und Nachname d. Antragstellers

Geburtsdatum

01.01.2000

Zielmarkt

Vermittlung im Zielmarkt?	Begründung bei Antwort 'nein'
Ja	-

Für dieses Produkt hat die Merkur Lebensversicherung AG den folgenden Zielmarkt definiert:

Personen im Alter von 15 bis 55 - österreichische Staatsbürger sowie Personen mit Wohnsitz in Österreich

Personen, die eine Ergänzung der staatlichen BU-Versorgung wünschen

Personen, die für den Fall der Berufsunfähigkeit privat vorsorgen möchten (Existenzabsicherung)

Darlehensnehmer (BU zur Kreditabsicherung)

Erwerbstätige (Arbeitnehmer, Selbständige, Beamte), Hausfrauen/-männer, Studenten/innen; Schüler/innen ab 15 Jahre

Alleinerzieher/innen bzw. Alleinverdiener/innen

Plan B Plus zudem: Personen, die erweiterte Beratungs- und Behandlungsleistungen vor/nach Eintritt des Versicherungsfalles wünschen.

Dieses Produkt ist kein 'grünes'/nachhaltiges Produkt und ist daher nicht für Personen geeignet, die mit diesem Produkt auch Nachhaltigkeitszielsetzungen verfolgen.

Bestätigung

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Beraters