

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR BETRIEBLICHE KOLLEKTIVVERSICHERUNGEN - 2013 (VBBKV2013)

Inhaltsverzeichnis

- Sprachliche Gleichbehandlung, Verweise, Begriffsbestimmungen, Zitierte Gesetze
- § 1 Was ist eine Betriebliche Kollektivversicherung?
 - § 2 Unter welchen Voraussetzungen werden Versicherungsleistungen aus der Betrieblichen Kollektivversicherung erbracht?
 - § 3 Was ist eine Betriebliche Kollektivversicherung ohne erhöhten Risikoschutz (Basismodell) und mit erhöhtem Risikoschutz (Risikomodell)?
 - § 4 Welchen Umfang bietet der Versicherungsschutz aus der Betrieblichen Kollektivversicherung mit erhöhtem Risikoschutz im Ablebensfall?
 - § 5 Was ist bei Antragstellung und späterer Einbeziehung von Versicherten in die Betriebliche Kollektivversicherung zu beachten?
 - § 6 Was ist Voraussetzung für die Einbeziehung eines Versicherten in die Betriebliche Kollektivversicherung und wann beginnt der Versicherungsschutz?
 - § 7 Welche Risikoanteile, Kosten, Steuern und Gebühren sind in den Beiträgen enthalten?
 - § 8 Welche Prämien leistet der Versicherungsnehmer (Arbeitgeberbeiträge)?
 - § 9 Welche Prämien kann der Versicherte leisten und wie erfolgt die Abwicklung Arbeitnehmerbeiträge)?
 - § 10 Wann kann bei aufrechtem Dienstverhältnis der/des Versicherten die laufende Prämienleistung eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt werden?
 - § 11 Welche Pflichten treffen den Versicherungsnehmer in Zusammenhang mit der Prämienzahlung?
 - § 12 Was gilt bei Prämienzahlungsverzug?
 - § 13 Wie kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?
 - § 14 Was ist der Unverfallbarkeitsbetrag?
 - § 15 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?
 - § 16 Welche Mitteilungspflichten sind während der Vertragsdauer zu beachten?
 - § 17 Wie erfolgen die Informationen des Versicherers an die Versicherten?
 - § 18 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?
 - § 19 Wo und wie werden fällige Versicherungsleistungen erbracht?
 - § 20 Ist eine Verpfändung oder Abtretung zulässig?
 - § 21 Welche Abgaben und Gebühren werden einbehalten bzw. berechnet?
 - § 22 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?
 - § 23 Was gilt für die Veranlagung der Prämien?
 - § 24 Wie weit haftet der Versicherer?
 - § 25 Welche vertraglichen und gesetzlichen Bestimmungen finden Anwendung?
- Anhang: Auszug aus den zitierten Gesetzen

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Verweise

Wird im Folgenden auf gesetzliche Bestimmungen verwiesen, so sind diese im Anschluss an diese Bedingungen im Wortlaut wiedergegeben, Paragraphenzahlen ohne Angabe beziehen sich auf diese Versicherungsbedingungen.

Begriffsbestimmungen

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

Aufschubdauer

Das ist der Zeitraum vom Einbeziehungstichtag einer anwartschaftsberechtigten Person in die Betriebliche Kollektivversicherung bis zu jenem Regelpensionsalter der gesetzlichen Alterspension, das zum Stichtag der Einbeziehung für eine anwartschaftsberechtigte Person gilt. Einbeziehungstichtag ist der Stichtag zu dem eine anwartschaftsberechtigte Person gemäß der jeweiligen arbeitsrechtlichen Grundlage in die Betriebliche Kollektivversicherung einbezogen wird. Einbeziehungstichtag kann jeweils nur der erste Tag eines Monats sein. Der Erlebensfall einer versicherten Person tritt mit Ablauf der Aufschubdauer ein.

Anwartschaftsberechtigte Person (versicherte Person, Versicherter)

Ein Arbeitnehmer, der gemäß der jeweiligen arbeitsrechtlichen Grundlage in den Gruppenrentenversicherungsvertrag der Betrieblichen Kollektivversicherung zu einem Einbeziehungstichtag einbezogen wird und damit eine Anwartschaft auf Leistung aus der Betrieblichen Kollektivversicherung erwirbt.

Beiträge (Prämien)

Beiträge - im Rahmen dieser Bedingungen auch als Prämien bezeichnet - sind die vom Versicherungsnehmer zu entrichtende Gegenleistung für den vom Versicherer gebotenen Versicherungsschutz. Sie setzen sich nach Abzug der Versicherungssteuer aus einem Risikoanteil, einem Kostenanteil und einem Sparanteil zusammen. Der Risikoanteil wird zur Deckung des versicherungstechnischen Risikos (insbesondere des Ablebensrisikos) verwendet. Der Kostenanteil dient zur Deckung der Abschluss- und Verwaltungskosten des Versicherers. Die übrige Prämie wird als Sparanteil der Deckungsrückstellung zugeführt. Die Betriebliche Kollektivversicherung

kennt zwei Arten von Beiträgen:

1. Arbeitgeberbeiträge: Das sind Beiträge, die vom Arbeitgeber zu Gunsten der anwartschaftsberechtigten Personen in die Betriebliche Kollektivversicherung geleistet werden.
2. Arbeitnehmerbeiträge: Das sind Beiträge, die von der anwartschaftsberechtigten Person im Wege des Abzuges vom Nettobezug in die Betriebliche Kollektivversicherung geleistet werden.

Anspruchsberechtigte

Das sind Bezieher von Rentenleistungen aus der Betrieblichen Kollektivversicherung (Alterspension und Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension für den Versicherten, Witwen- bzw. Witwerpension und/oder Waisenpension für die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen).

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Abschlusskosten und der Prämienanteile für Verwaltungskosten, Steuern und der Kosten für das versicherungstechnische Risiko (insbesondere des Ablebensrisikos) zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten ("Deckungsrückstellung").

Form von Erklärungen

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Geschriebene Form bedeutet, dass der Erklärungstext in Schriftzeichen auf beliebige Art übermittelt werden kann (zum Beispiel E-Mail), sofern die Person des Erklärenden eindeutig daraus hervorgeht.

Geschäftsplan (Tarif)

Der Geschäftsplan ist eine der Finanzmarktaufsicht vorgelegte, detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.

Gewinnbeteiligung (Gewinnanteile)

Dies sind Überschüsse, an denen die versicherte Person im Rahmen der Gewinnbeteiligung teilnimmt. Die Gewinnbeteiligung besteht aus einem Zins-, einem Kosten- sowie einem Sterblichkeitsgewinn.

Nettoprämiensumme (Nettobeitragssumme)

Die Nettoprämiensumme ist die Summe der Prämien über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer ab Einbeziehung der jeweiligen versicherten Person in die Betriebliche Kollektivversicherung bis zum kalkulierten Pensionsantritt ohne Versicherungssteuer und Zuschläge für erhöhte Risiken.

Rechnungszinssatz

Der Rechnungszinssatz ist jener garantierte Zinssatz der zur Kalkulation der Deckungsrückstellung verwendet wird. Der nach Maßgabe des jeweiligen Tarifes verwendete Rechnungszinssatz ist in der Beilage "Rechnungsgrundlagen und Kosten" zu den jeweiligen Arbeitnehmerpolizzen zu entnehmen.

Versicherer

ist die Oberösterreichische Versicherung AG
Generaldirektion: 4020 Linz, Gruberstraße 32
Firmensitz: Linz - Firmenbuchnummer: FN 36941a, LG Linz
Homepage im Internet: www.keinesorgen.at

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber, der einen Versicherungsvertrag (Gruppenrentenversicherung) mit dem Versicherer abschließt.

Zitierte Gesetze:

BPG Betriebspensionsgesetz
EStG Einkommenssteuergesetz 1988
PKG Pensionskassengesetz
VAG 2016.. Versicherungsaufsichtsgesetz 2016
VersVG Versicherungsvertragsgesetz

Zitierte Gesetzesstellen sind im Anhang abgedruckt.

§ 1 Was ist eine Betriebliche Kollektivversicherung?

Eine Betriebliche Kollektivversicherung ist eine Gruppenrentenversicherung, die vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer auf Grundlage einer Betriebsvereinbarung, eines Kollektivvertrages oder Einzelvereinbarungen zwischen dem Arbeitgeber und den einzelnen Arbeitnehmern abgeschlossen wird. Diese Vereinbarungen sind unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes gemäß § 18 BPG zu gestalten. Eine Betriebliche Kollektivversicherung leistet eine Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie eine Berufsunfähigkeitsversorgung jeweils ausschließlich in Form von laufenden Rentenzahlungen. Alterspensionen sind lebenslang, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenpensionen sind nach Maßgabe des abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu

leisten. Kapitalauszahlungen sind nur dann möglich, wenn der auf Basis der im Geschäftsplan festgelegten Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins, Rententafel) ermittelte Barwert der Rentenverpflichtung zum Zeitpunkt der Fälligkeit den Betrag gem. § 1 Abs. 2 und 2a PKG nicht übersteigt.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen werden Versicherungsleistungen aus der Betrieblichen Kollektivversicherung erbracht?

(1) Eine Alterspension nach Maßgabe des Versicherungsvertrages gebührt dem Versicherten nur unter der Voraussetzung, dass er das im Versicherungsvertrag festgelegte Mindestalter erreicht und sein Arbeitsverhältnis zum Versicherungsnehmer beendet wird.

(2) Eine Witwen- oder Witwerpension nach Maßgabe des Versicherungsvertrages gebührt im Falle des Ablebens des Versicherten dem überlebenden Ehegatten, dessen Ehe mit dem Versicherten zum Zeitpunkt des Todes aufrecht war. Der eingetragene Partner ist dem Ehepartner gleichgestellt. Hinterlässt ein Versicherter keinen anspruchsberechtigten Ehegatten oder eingetragenen Partner und hat der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes mit einer anderen Person in einer seit mindestens einem Jahr bestehenden Lebensgemeinschaft zusammengelebt, so gebührt die Witwen- oder Witwerpension dieser Person, sofern sie dem Versicherer vom Versicherten spätestens bis zum Eintritt der Fälligkeit einer Alters- oder Berufsunfähigkeitspension aus diesem Versicherungsvertrag schriftlich als mitversichert bezeichnet worden ist. Hinsichtlich der Erbringung des Nachweises des Bestehens einer Lebensgemeinschaft im Sinne dieser Bedingungen gilt § 18 Abs. 5.

(3) Eine Waisenpension nach Maßgabe des Versicherungsvertrages gebührt im Falle des Todes des Versicherten dessen Kindern, sofern und solange diese nachweislich einen Anspruch auf eine Waisenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

(4) Die Summe aus den Hinterbliebenenpensionen - das sind alle Witwen- oder Witwerpensionen und Waisenpensionen nach Maßgabe der vorstehenden Absätze 2 und 3 - ist mit 110 % der Pension, auf die der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hat oder hätte, begrenzt. Übersteigt die Summe aus allen Hinterbliebenenpensionen den vorgenannten Wert, so werden alle Hinterbliebenenpensionen im gleichen Verhältnis gekürzt.

(5) Eine Berufsunfähigkeitspension nach Maßgabe des Versicherungsvertrages gebührt aus der im Rahmen einer Betrieblichen Kollektivversicherung abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherung. Dieser liegen nach Maßgabe der jeweils getroffenen Vereinbarung eigene Versicherungsbedingungen für den Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit zugrunde.

§ 3 Was ist eine Betriebliche Kollektivversicherung ohne erhöhten Risikoschutz (Basismodell) und mit erhöhtem Risikoschutz (Risikomodell)?

(1) Eine Betriebliche Kollektivversicherung kann mit erhöhtem Schutz (Risikomodell) oder ohne erhöhten Risikoschutz (Basismodell) abgeschlossen werden. Werden in einem Vertrag beide Modelle vereinbart, so wird dem Versicherten bei Einbeziehung in die Betriebliche Kollektivversicherung ein Wahlrecht zwischen den beiden Modellen eingeräumt.

(2) Bei einer Betrieblichen Kollektivversicherung ohne erhöhten Risikoschutz (Basismodell) wird die für den Fall des Ablebens oder Eintritts der Berufsunfähigkeit innerhalb der Aufschubdauer fällig werdende vereinbarte Rentenleistung aus der bis dahin für den jeweiligen Versicherten angesparten tariflichen Deckungsrückstellung ermittelt.

(3) Bei einer Betrieblichen Kollektivversicherung mit erhöhtem Risikoschutz (Risikomodell) wird die für den Fall des Ablebens oder Eintritts der Berufsunfähigkeit innerhalb der Aufschubdauer vereinbarte garantierte Rentenleistung fällig, sofern der Versicherungsschutz nicht nach Maßgabe des § 4 oder der besonderen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung eingeschränkt ist. Eine Betriebliche Kollektivversicherung mit erhöhtem Risikoschutz kann nur auf Grundlage einer für jeden Versicherten bei dessen Einbeziehung in die Betriebliche Kollektivversicherung durchgeführten individuellen Risikoprüfung gewählt werden.

(4) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn dem Versicherten durch Bescheid eine Berufsunfähigkeitspension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung zuerkannt und das Arbeitsverhältnis des Versicherten beendet wird.

Die Höhe der Berufsunfähigkeitspension des Versicherten ist in der Police des jeweiligen Versicherten definiert, wobei der Berufsunfähigkeitspension im Rahmen der Betrieblichen Kollektivversicherung mit erhöhtem Risikoschutz eigene besondere Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zugrunde liegen.

Der Fortbestand bzw. der Wegfall des Anspruches auf die Berufsunfähigkeitspension aus der Betrieblichen Kollektivversicherung ist an das Vorliegen bzw. den Wegfall des Anspruches auf eine Berufsunfähigkeitspension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gebunden.

§ 4 Welchen Umfang bietet der Versicherungsschutz aus der Betrieblichen Kollektivversicherung mit erhöhtem Risikoschutz im Ablebensfall?

(1) Es besteht grundsätzlich Versicherungsschutz nach Maßgabe der nachstehenden

Bestimmungen unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Die jeweils vereinbarte garantierte Rentenleistung bezahlen wir (voller Versicherungsschutz), wenn das Ableben erfolgt

- als Fluggast eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor-, Strahlantriebs-, Segelflugzeuges oder Hubschraubers (Personenbeförderung),
- als ziviler Fluggast eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärflugzeuges oder Militärhubschraubers,
- als Mitglied der Besatzung eines zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motorflugzeuges (nicht jedoch eines Hubschraubers), eines Strahlantriebs- oder Segelflugzeuges, wenn der Versicherte die behördlich vorgeschriebenen Genehmigungen für die von ihr ausgeübten Tätigkeiten besitzt,
- in Zusammenhang mit einem Fallschirmabsprung, der zur Rettung des eigenen Lebens ausgeführt wurde.

(3) Sofern nicht im Einzelnen etwas anderes in geschriebener Form vereinbart wurde, bezahlen wir im Ablebensfall nur eine Verrentung der Deckungsrückstellung.

- infolge Benützung eines Fluggerätes anderer Art, als der in Absatz 2 genannten (z.B. eines Hängegleiters, Ballons, Sportfallschirmes),
- infolge Benützung eines Fluggerätes in anderer Eigenschaft als in Absatz 2 genannt (z.B. Fluglehrer, Flugschüler, Hubschrauberbesatzung, Probe-, Werkstatt-, Agrar-, Kunst-, Wettbewerbs-, Test-, Militärflüge),
- infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug.

(4) Ausschließlich eine Verrentung der Deckungsrückstellung leisten wir

- bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Einbeziehung in die Betriebliche Kollektivversicherung, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages bzw. der Anwartschaft des Versicherten. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- in Versicherungsfällen, die entstehen, weil Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt wird oder von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen ist,
- bei Ableben
 - infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen,
 - infolge Teilnahme an Unruhen auf Seiten der Unruhestifter oder
 - durch die Begehung oder den Versuch der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherten.

§ 5 Was ist bei Antragstellung und späterer Einbeziehung von Versicherten in die Betriebliche Kollektivversicherung zu beachten?

(1) Der Versicherungsnehmer stellt einen schriftlichen Antrag auf Abschluss einer Betrieblichen Kollektivversicherung. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos durch den Versicherer erheblich sind. An diesen Antrag ist der Versicherungsnehmer sechs Wochen lang gebunden.

(2) Der Versicherungsnehmer wird bei Antragstellung und späterer Einbeziehung von Versicherten in die Betriebliche Kollektivversicherung insbesondere Folgendes sicherstellen und gewährleisten:

- das Vorliegen einer nach Maßgabe des § 6a BPG rechtswirksam abgeschlossenen arbeitsrechtlichen Rechtsgrundlage (Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarung oder Einzelvereinbarung) unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgebotes gemäß § 18 BPG.
- die Übereinstimmung der jeweils maßgeblichen arbeitsrechtlichen Grundlage mit dem beantragten oder abgeschlossenen Vertragsinhalt aus der Betrieblichen Kollektivversicherung.

(3) Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass Versicherungsnehmer und Versicherte alle bei Antragstellung und Einbeziehung in die Betriebliche Kollektivversicherung vom Versicherer gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

(4) Werden Fragen von einem Versicherten in Bezug auf den erhöhten Risikoschutz (§ 3 Abs. 3) schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, ist der Versicherer berechtigt, von der Vereinbarung des erhöhten Risikoschutzes für diesen Versicherten gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21 VersVG zurückzutreten. Darüber hinaus kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, sofern der verschwiegene Umstand Einfluss auf den Versicherungsfall hatte. Das Rücktrittsrecht erlischt, wenn es vom Versicherer nicht innerhalb der ersten drei Jahre nach erstmaliger Einbeziehung des Versicherten in die Betriebliche Kollektivversicherung oder einer den Versicherungsschutz erweiternden Vereinbarung ausgeübt wird. Das Recht des Versicherers die vertragliche Leistung wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anzufechten bleibt unberührt (§ 22 VersVG).

§ 6 Was ist Voraussetzung für die Einbeziehung eines Versicherten in die

Betriebliche Kollektivversicherung und wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Voraussetzung für die Einbeziehung ist das Vorliegen folgender Unterlagen:

- eine Kopie der arbeitsrechtlichen Grundlage für die Einbeziehung in die Betriebliche Kollektivversicherung (Betriebsvereinbarung, Kollektivvertrag oder Einzelvereinbarung),
- eine vom jeweiligen Versicherten unterzeichnete Beitrittserklärung zur Betrieblichen Kollektivversicherung,
- im Falle einer Betrieblichen Kollektivversicherung mit erhöhtem Risikoschutz die vom Versicherer geforderten Unterlagen im Zusammenhang mit der Prüfung der Versicherbarkeit der jeweiligen versicherten Person.

(2) Der Versicherungsschutz für die nach Maßgabe der rechtswirksamen arbeitsrechtlichen Rechtsgrundlage einzubeziehenden Versicherten beginnt mit dem Einbeziehungsstichtag, nicht aber vor dem Beginn des Arbeitsverhältnisses. Der erhöhte Versicherungsschutz (§ 3 Abs. 3) beginnt jedoch frühestens nachdem sämtliche für die Einbeziehung erforderliche Unterlagen beim Versicherer eingelangt sind und dieser die Einbeziehung schriftlich bestätigt hat.

§ 7 Welche Risikoanteile, Kosten, Steuern und Gebühren sind in den Beiträgen enthalten?

(1) Ihre Beiträge setzen sich nach Abzug der Versicherungssteuer aus einem Risikoanteil, einem Kostenanteil und einem Sparanteil zusammen. Der Risikoanteil wird zur Deckung des Ablebensrisikos (lit. a) verwendet. Der Kostenanteil dient zur Deckung der Abschlusskosten (lit. b) und der Verwaltungskosten (lit. c und d) des Versicherers. Der Sparanteil wird der Deckungsrückstellung zugeführt.

a) Deckung des Ablebensrisikos

Die Prämienanteile zur Deckung eines gebotenen Ablebensrisikos im Modell mit erhöhtem Risikoschutz (Risikoprämien) werden monatlich von der Deckungsrückstellung der Anwartschaft des jeweiligen Versicherten in Abzug gebracht. Sie sind abhängig vom Alter und Geschlecht des Versicherten sowie der für den Todesfall vereinbarten Leistungen. Bei der Berechnung des relevanten Alters wird ein begonnenes Lebensjahr als ein volles Jahr gerechnet, wenn davon am Einbeziehungsstichtag mehr als sechs Monate des begonnenen Lebensjahres des Versicherten vergangen sind. Die Risikoprämien für das Ablebensrisiko errechnen sich zu Beginn eines jeden Monats aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Leistungen und dem aktuellen Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit einem Zwölftel der Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Versicherte im nächsten Jahr stirbt, nach Maßgabe der für den jeweiligen Tarif geltenden Sterbetafel mit den von der Aktuarvereinigung Österreichs empfohlenen Modifikationen. Diese Risikoprämien können auch negativ sein und erhöhen in diesem Fall Ihre Deckungsrückstellung.

Für die Übernahme erhöhter Risiken - insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport - werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit dem Versicherungsnehmer vereinbaren.

Die für den vereinbarten Tarif geltende Sterbetafel ist in der Polizze des jeweiligen Versicherten angeführt.

b) Abschlusskosten:

Die Abschlusskosten werden während der Aufschubdauer der Anwartschaft fällig und laufend von der Deckungsrückstellung Ihres Vertrages abgezogen. Die nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs für die Berechnung der Abschlusskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Polizze zur Betrieblichen Kollektivversicherung ausgewiesen.

c) Verwaltungskosten während der Aufschubdauer:

Die Stückkosten, welche den fixen Teil der Verwaltungskosten bilden, werden von der zu bezahlenden Prämie abgezogen. Die sonstigen Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich der Deckungsrückstellung.

Die nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs für die Berechnung der Verwaltungskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Polizze zur Betrieblichen Kollektivversicherung ausgewiesen.

d) Verwaltungskosten während der Rentenzahlung:

Die jährlichen Verwaltungskosten berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Rente; sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Die nach Maßgabe des vereinbarten Tarifs für die Berechnung der Verwaltungskosten herangezogenen Kostensätze sind in der Polizze zur Betrieblichen Kollektivversicherung ausgewiesen.

(2) Die angeführten Kosten sind bereits in der vorgeschriebenen Prämie enthalten und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(3) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung aller Prämienanteile und Kosten nach Maßgabe dieser Bestimmung sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Anwartschaften von Versicherten von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung unterliegt der Prüfung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA).

(4) Für durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir zusätzlich zu den Prämien angemessene Gebühren. Das Gebührenblatt bildet einen integrierenden Bestandteil des Vertrages und ist dauerhaft im Internet unter www.keinesorgen.at/bedingungen abrufbar.

(5) Die Abschluss- und Verwaltungskosten sowie die Gebühren sind wertgesichert, und verändern sich im Januar eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaublich Verbraucherpreisindex 2010 oder ein von Amts wegen an dessen Stelle tretender Index gegenüber dem für den Monat Januar des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes laut Geschäftsplan geändert hat. Die Oberösterreichische Versicherung AG ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Kosten zu verlangen. Aus der Nichtgeltendmachung über einen längeren Zeitraum können keine Rechte, insbesondere kein Verzicht, abgeleitet werden.

§ 8 Welche Prämien leistet der Versicherungsnehmer (Arbeitgeberbeiträge)?

(1) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich ab dem Zeitpunkt der Einbeziehung des Versicherten in den Versicherungsvertrag Prämien in der im Versicherungsvertrag vereinbarten Form und Höhe zu leisten. Dabei können entweder fixe Prämien mit oder ohne Valorisierung oder Prämien, die von einer Bemessungsgrundlage abhängen, gewählt werden.

(2) Wurde als Prämie ein Fixbetrag mit Verbraucherpreisindex-Valorisierung vereinbart, so wird dieser Fixbetrag jeweils zum 1.1. eines Jahres mit dem von der Statistik Austria verlaublich Verbraucherpreisindex 2000 oder dem entsprechenden Folgeindex für den Monat Oktober des Vorjahres angepasst. Die erste Anpassung erfolgt zum 1.1. des auf das Jahr der Einbeziehung des Versicherten folgenden Kalenderjahres. Ausgangsindex ist der Verbraucherpreisindex des Vormonats der Einbeziehung des Versicherten in den Versicherungsvertrag spätestens der Monat Oktober des Jahres der Einbeziehung in den Versicherungsvertrag.

(3) Wurde als Prämie ein Fixbetrag mit fixer Valorisierung vereinbart, so wird dieser Fixbetrag jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die erste Anpassung erfolgt zum 1.1. des auf das Jahr der Einbeziehung des Versicherten folgenden Kalenderjahres. Ausgangsbasis für die Erhöhung ist jeweils der geleistete Fixbetrag des Erhöhungsdatums des vorangegangenen Jahres.

(4) Wurde als Prämie ein Fixbetrag mit individueller Valorisierung vereinbart, so wird dieser Fixbetrag jeweils zum 1.1. eines jeden Jahres um den dem Versicherer vom Versicherungsnehmer in geschriebener Form zu meldenden Betrag erhöht. Diese Meldung hat spätestens bis Ende März des Erhöhungsjahres zu erfolgen.

(5) Wurde die Prämie in Höhe eines Prozentsatzes einer vereinbarten Bemessungsgrundlage vertraglich festgelegt, so hat der Versicherungsnehmer Änderungen dieser Bemessungsgrundlage und Datum der Änderung der Bemessungsgrundlage innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Wirksamwerden der Änderung bekanntzugeben. Diese Änderung führt zu einer entsprechenden Anpassung der Prämienhöhe. Unterbleibt eine Meldung des Versicherungsnehmers, so gehen wir von einer unveränderten Höhe der Bemessungsgrundlage aus.

§ 9 Welche Prämien kann der Versicherte leisten und wie erfolgt die Abwicklung (Arbeitnehmerbeiträge)?

(1) Der Versicherte kann sich schriftlich dazu verpflichten, ab Aufnahme der Prämienzahlung durch den Versicherungsnehmer oder zu einem späteren Zeitpunkt nach Maßgabe des § 6a Abs. 4 BPG eigene Prämien zu entrichten.

(2) Werden Prämien im Rahmen des § 108a Abs. 1 und Abs. 2 EStG (Prämienbegünstigte Pensionsvorsorge) bezahlt, wird für diese Prämienanteile bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag die in § 108a Abs. 1 EStG bestimmte staatliche Prämie beantragt.

(3) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, die fälligen Prämien des Versicherten von dessen Bezug einzubehalten und gemeinsam mit den von ihm selbst zu leistenden Prämien zu überweisen.

§ 10 Wann kann bei aufrehtem Dienstverhältnis der/des Versicherten die laufende Prämienleistung eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt werden?

(1) Der Versicherungsnehmer kann die laufenden Prämienleistungen nur unter den in § 6d BPG genannten Voraussetzungen, die dem Versicherer nachzuweisen sind, einstellen, aussetzen oder einschränken. Sofern dies im Kollektivvertrag, in der Betriebsvereinbarung oder im Vertrag vorgesehen ist, kann der Versicherungsnehmer laufende Prämienleistungen für einzelne Versicherte während der Dauer der Befreiung von der Erbringung der Arbeitsleistung gegen Entfall des Arbeitsentgeltes (Ruhezeiten) einstellen. Als solche Ruhezeiten gelten beispielsweise Zeiten eines in Anspruch genommenen Karenzurlaubes, des Präsenz- oder Zivildienstes, eines unbezahlten Sonderurlaubes sowie einer Krankheit über den Entgeltfortzahlungszeitraum hinaus. Sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart wurde, gelten Zeiten der Mutterschutzfrist sowie Zeiten einer Karenz nach den Bestimmungen des Mutterschutz- oder Väterkarenzgesetzes nicht als Ruhezeiten. Die Rechte der Versicherten bei einer nach Maßgabe dieser Bestimmungen vom Versicherungsnehmer zulässigerweise vorgenommenen Änderung seiner Prämienleistungen richten sich nach den Bestimmungen der § 6d Abs. 3 und 7 sowie § 6a Abs. 4 BPG.

(2) Hat sich der Versicherte gemäß § 9 dieser Versicherungsbedingungen verpflichtet, eigene Prämien zu leisten, so kann er seine Prämienleistungen nach Maßgabe des § 6a Abs. 4 BPG einstellen, aussetzen oder einschränken.

(3) Für den Fall der Einstellung, Aussetzens oder Einschränkung der Prämienleistung hat der

Versicherungsnehmer den Versicherer rechtzeitig – einen Monat vor Fälligkeit – in geschriebener Form über die betroffenen anwartschaftsberechtigten Personen und neuen Prämienleistungen für diese Personen zu informieren. Erfolgt die Mitteilung nicht rechtzeitig und wird die laufende Prämienleistung nach Maßgabe der vorgenannten Absätze eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt, so vermindert sich unter sinngemäßer Anwendung des § 173 Abs. 2 VersVG der Versicherungsschutz. Werden die Prämienleistungen für einzelne Versicherte eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt, und teilt uns der Versicherungsnehmer die betreffenden Versicherten binnen 14 Tagen nach unserer qualifizierten Mahnung mit, so verringert sich nur der Versicherungsschutz derjenigen Versicherten, deren Prämienleistungen eingestellt, ausgesetzt oder eingeschränkt wurden. Dies gilt auch, wenn einzelne Versicherte ihre eigenen Prämienleistungen einstellen, aussetzen oder einschränken.

§ 11 Welche Pflichten treffen den Versicherungsnehmer in Zusammenhang mit der Prämienzahlung?

(1) Die Zahlung der Prämien hat jeweils als Gesamtbetrag, der sich aus den einzelnen Prämien des Versicherungsnehmers für sämtliche einbezogenen Versicherten sowie - sofern sich einzelne Versicherte schriftlich dazu verpflichtet haben, eigene Prämien zu entrichten (§ 9) - den Prämien der einzelnen Versicherten zusammensetzt, zu erfolgen. Die Höhe des Gesamtbetrages wird auf Basis der vom Versicherungsnehmer zeitgerecht an den Versicherer zu übermittelnden Datenmeldung (§ 16) ermittelt und dem Versicherungsnehmer zur Zahlung vorgeschrieben. Erfolgt eine Datenmeldung nicht oder nicht zeitgerecht, so wird die Prämie entsprechend der zuletzt an den Versicherer übermittelten Datenmeldung ermittelt und vorgeschrieben.

(2) Der Versicherungsnehmer und die Versicherten haben dem Versicherer sämtliche für die Berechnung der Prämien und der Versicherungsleistungen und deren Änderung maßgeblichen Umstände, insbesondere Änderungen der Prämienbemessungsgrundlagen sowie Prämienvalorisierungen und Änderungen der mitversicherten Partner des Versicherten, unverzüglich schriftlich, falls Schriftform vereinbart wurde, ansonsten in geschriebener Form mitzuteilen. Erfolgt die Mitteilung schuldhaft nicht oder nicht zeitgerecht, so sind allfällige Nachteile, insbesondere ein verminderter Versicherungsschutz gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1a VersVG, vom jeweiligen Verursacher zu tragen.

(3) Die Prämien sind für den Versicherer kostenfrei zu bezahlen.

(4) Die Bezahlung der Prämien erfolgt in der im Versicherungsvertrag vereinbarten Zahlungsart (beispielsweise Einziehungsauftrag, Zahlschein) und in dem vereinbarten Zahlungsintervall (beispielsweise monatlich, jährlich). Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, die Prämien rechtzeitig, d.h. innerhalb zweier Wochen ab dem in der Versicherungspolize angegebenen Fälligkeitstag oder ohne schuldhaften Verzug zu entrichten. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherer ermächtigen, die Prämien von einem Konto des Versicherungsnehmers einzuziehen; der Versicherungsnehmer haftet in diesem Fall für die ausreichende Kontodeckung sowie für alle durch eine Rücküberweisung entstehenden Kosten.

(5) Differenzen zwischen vorgeschriebenen Prämien, die entsprechend Absatz 1 ermittelt wurden, und tatsächlichen Zahlungen werden dem Versicherungsnehmer vom Versicherer angezeigt. Erfolgt nicht innerhalb von 14 Tagen ab dieser Anzeige die Abklärung der Differenzen oder die Zahlung des aushaftenden Betrages, so ist der Versicherer berechtigt, die Teilzahlungen den einzelnen Versicherten entsprechend der zuletzt an den Versicherer übermittelten Datenmeldung aliquot im Verhältnis der tatsächlichen Zahlung zur vorgeschriebenen Prämie zuzuteilen.

(6) Die Prämienzahlungspflicht des Versicherungsnehmers für den Versicherten sowie des Versicherten für seine eigenen Prämien endet jedenfalls mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Versicherten oder mit Anfall einer versicherten Leistung. Die Verpflichtung zur Bezahlung der bis dahin offenen Prämien bleibt unberührt.

(7) Werden die Prämien entsprechend der getroffenen Vereinbarung in der den zu erwartenden Verhältnissen entsprechenden Höhe monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus bezahlt und ändern sich die für diese Prämien maßgeblichen Umstände, so wird der Versicherer die endgültige Abrechnung im Zuge der nach Zugang der Angaben nächstfolgenden Prämienvorschrift vornehmen. Ein Mehr- oder Minderbetrag an Prämie ist innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Abrechnung fällig.

§ 12 Was gilt bei Prämienzahlungsverzug?

(1) Erste oder einmalige Prämie:

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie schuldhaft nicht innerhalb von 14 Tagen ab Zustandekommen des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung bezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei. Der Versicherer kann darüber hinaus – auch bei unverschuldetem Verzug - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Versicherer die erste oder eine einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind Kosten von ärztlichen Untersuchungen vom Versicherungsnehmer zu bezahlen.

(2) Folgeprämie:

Wenn der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, so erhält der Versicherungsnehmer eine qualifizierte Mahnung. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens 14 Tagen bezahlt, entfällt oder vermindert sich unter sinngemäßer Anwendung des § 175 Abs. 2 VersVG der Versicherungsschutz. Außerdem ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 39 und 175 VersVG berechtigt, den Vertrag zu kündigen und

dadurch in eine prämienfreie Versicherung umzuwandeln.

§ 13 Wie kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

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

§ 14 Was ist der Unverfallbarkeitsbetrag?

(1) Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt eines Leistungsfalles bleibt dem Versicherten der aus den Prämien bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Versicherungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag (Alters- und Hinterbliebenenversorgung) erhalten.

(2) Der Unverfallbarkeitsbetrag entspricht der auf den einzelnen Versicherten entfallenden Deckungsrückstellung; diese beinhaltet auch die bereits zugeteilten Gewinnanteile.

(3) Für die Verfügungsmöglichkeiten über den Unverfallbarkeitsbetrag gilt § 6c BPG.

(4) Verlangt der Versicherte bei Beendigung des Dienstverhältnisses die Fortsetzung seiner Anwartschaft als prämienfreie Versicherung (§ 6c Abs. 2 Ziff. 1 BPG) oder mit ausschließlich eigenen Beiträgen (§ 6c Abs. 2 Ziff. 5 BPG), so setzt er diese als neuer Versicherungsnehmer mit allen ihn betreffenden Rechten und Pflichten fort.

§ 15 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

(1) Für alle Mitteilungen und Erklärungen des Versicherungsnehmers oder aber der versicherten Person ist die geschriebene Form erforderlich. Soweit die Schriftform ausdrücklich und gesondert vereinbart wurde, so muss uns das Original dieser Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen.

(2) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären. Wenn der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter seinen Sitz oder Wohnsitz wechselt, so ist uns der neue Sitz oder Wohnsitz unverzüglich mitzuteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an die jeweils letzte uns bekannte Adresse. Wenn der Versicherungsnehmer oder ein Versicherter seinen Sitz oder Wohnsitz außerhalb der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nehmen, muss uns eine Person innerhalb Österreichs benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an den Versicherungsnehmer oder den Versicherten entgegenzunehmen.

§ 16 Welche Mitteilungspflichten sind während der Vertragsdauer zu beachten?

(1) Die Versicherten und der Versicherungsnehmer sind verpflichtet, den Versicherer über alle für die Prämien, Anwartschaften und Leistungen erheblichen Umstände (insbesondere Geburtsdatum und Geschlecht der mitversicherten Angehörigen) sowie deren Änderung unverzüglich zu informieren und auf Anforderung dem Versicherer glaubhaft zu machen.

(2) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich für jeden Versicherten und zu jedem - in der Versicherungsurkunde festgelegten - Zahlungstermin eine Datenmeldung in der vereinbarten Form mit folgenden Inhalten an den Versicherer zu übermitteln:

Personalnummer, Vorname, Nachname, Titel, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Vorname Ehepartner /Lebenspartner, Nachname Ehepartner/Lebenspartner, Titel Ehepartner/Lebenspartner, Geburtsdatum Ehepartner/Lebenspartner, Sozialversicherungsnummer, Ehepartner/Lebenspartner, Arbeitgeberbeitrag bzw. bei bezugsabhängigen Beiträgen die Bemessungsgrundlage (Jahresbezug), Arbeitnehmerbeitrag und Eintrittsdatum in Gruppe.

Der eingetragene Partner ist dem Ehepartner gleichgestellt.

Darüber hinaus sind in dieser Datenmeldung alle Änderungen von Daten, die eine Änderung der Höhe der Prämien des Versicherungsnehmers oder der Versicherten bewirken, anzuführen.

Damit die Datenmeldung rechtzeitig erfolgt, muss sie dem Versicherer zumindest drei Wochen vor dem jeweiligen Zahlungstermin zugehen. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich zur Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

(3) Bei der erstmaligen oder erneuten Einbeziehung eines Versicherten sind die oben angeführten Daten dem Versicherer spätestens drei Wochen vor dem Stichtag der erstmaligen oder neuerlichen Einbeziehung durch den Versicherungsnehmer zu melden. Die Beendigung des Dienstverhältnisses eines Versicherten sowie der Beginn und das Ende einer Ruhezeit (§ 10) sind dem Versicherer binnen dreier Wochen mitzuteilen.

(4) Der Versicherungsnehmer hat Änderungen seines Namens oder Firmenwortlautes sowie der Adresse unverzüglich mitzuteilen.

(5) Sämtliche Meldungen haben im durch den Versicherer vorgegebenen Datenformat auf elektronischem Weg zu erfolgen.

(6) Die Verletzung dieser Obliegenheiten kann gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 1 und Abs. 1a VersVG zu Leistungseinschränkungen führen.

§ 17 Wie erfolgen die Informationen des Versicherers an die Versicherten?

Sofern der Versicherer vom Versicherten dazu ermächtigt wurde, können Informationen des Versicherers an die Versicherten an den Versicherungsnehmer übermittelt werden und sind in diesem Fall von diesem an die Versicherten weiterzuleiten. Informationen an Versicherte, die das Arbeitsverhältnis bereits beendet haben, insbesondere an die Anspruchsberechtigten, erfolgen ausschließlich direkt an diese.

§ 18 Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Versicherungsleistungen werden aufgrund eines schriftlichen Antrages des Anspruchsberechtigten und nach Einlangen aller für die Auszahlung nötigen Unterlagen beim Versicherer nach Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Versicherungsleistungen nötigen Erhebungen fällig. Pensionszahlungen werden erstmals mit Beginn des Monats erbracht, der auf die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen folgt.

(2) Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit Anspruchserhebung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und dieser dem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(3) Der Versicherer wird Rentenzahlungen auf ein Girokonto des Anspruchsberechtigten, das bei einem Kreditinstitut geführt wird, welches in einem der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zugelassen ist, überweisen. Der Versicherer kann verlangen, dass ein Nachweis erbracht wird, dass der Anspruchsberechtigte am Fälligkeitstag der Rentenzahlung gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Renten müssen an den Versicherer zurückbezahlt werden.

(4) Der Versicherer ist weiters berechtigt, von einem Anspruchsberechtigten jederzeit einen Nachweis zu verlangen, die dem Versicherer die Kontrolle über den Umfang und die Fortdauer der Leistungsberechtigung ermöglicht. Kommt ein Anspruchsberechtigter dieser Aufforderung nicht nach, so ruht die Leistung, bis die geforderten Nachweise erbracht werden. Zu Unrecht empfangene Leistungen müssen an den Versicherer zurückbezahlt werden.

(5) Im Todesfall des Versicherten ist dem Versicherer eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Der Nachweis, dass eine Lebensgemeinschaft im Sinne des § 2 Abs. 2 vor Beginn einer Pensionsleistung bestanden hat, wird durch die Vorlage eines entsprechenden Meldezettels erbracht. Die Aufnahme des gemeinsamen Wohnsitzes (Datum der Meldung) gilt als Indiz für die Begründung einer Lebensgemeinschaft. Der Versicherer behält sich vor, weitere Nachweise zu verlangen, wenn Zweifel am Bestehen der Lebensgemeinschaft bestehen. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht nur dann, wenn eine mitversicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gemeldet wurde.

(6) Alle Unterlagen sind deutscher Sprache oder beglaubigter Übersetzung einzureichen.

§ 19 Wo und wie werden fällige Versicherungsleistungen erbracht?

(1) Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion des Versicherers.

(2) Leistungen an ausländische Anspruchsberechtigte erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Für eine Überweisung innerhalb der Europäischen Union tragen wir die Kosten einer Inlandsüberweisung; darüber hinausgehende Kosten trägt der Zahlungsempfänger. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

(3) Der Versicherer wird die Pensionszahlungen in 14 Teilbeträgen monatlich jeweils am 1. eines Monats im Vorhinein nach Antragstellung durch den Anspruchsberechtigten auf ein Girokonto des Anspruchsberechtigten gemäß Abs. 1, über das nur dieser oder dessen gesetzlicher Vertreter zeichnungs- und verfügungsberechtigt sein darf, überweisen. Am 1. April und am 1. Oktober werden jeweils zwei (bei unterjährigem Pensionsbeginn aliquote) Teilbeträge an den übrigen Monatsersten jeweils ein Teilbetrag überwiesen. Soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist, werden Steuern und gesetzliche Abgaben vom Auszahlungsbetrag einbehalten.

(4) Die Ansprüche auf Pensionsleistung können gemäß § 6c Abs. 4 und § 6d Abs. 5 BPG nur dann durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, wenn der Abfindungsbetrag den in § 1 Abs. 2 und Abs. 2a PKG bestimmten Betrag nicht übersteigt.

§ 20 Ist eine Verpfändung oder Abtretung zulässig?

Eine Verpfändung oder Abtretung ist rechtsunwirksam.

§ 21 Welche Abgaben und Gebühren werden einbehalten bzw. berechnet?

(1) Es werden nur gesetzlich vorgeschriebene Abgaben sowie die im Vertrag zur Betrieblichen Kollektivversicherung mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Kosten und Nebenkosten verrechnet und einbehalten.

(2) Sofern dazu eine gesetzliche Verpflichtung besteht, wird der Versicherer gegebenenfalls eine fällige Einkommenssteuer entsprechend der einkommenssteuerrechtlichen Vorschriften ermitteln, von der Versicherungsleistung abziehen und an das zuständige Finanzamt abführen.

§ 22 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist; ist dem Dritten sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

§ 23 Was gilt für die Veranlagung des Sparanteiles der Prämien?

(1) Bei der Veranlagung des Sparanteiles der Prämien wird auf Sicherheit, Rentabilität und den Bedarf an flüssigen Mitteln sowie auf eine angemessene Mischung und Streuung der Veranlagungsinstrumente geachtet.

(2) Die Prämien zur Betrieblichen Kollektivversicherung und die erworbenen Gewinnanteile werden in einem eigenen Deckungsstock gesondert vom übrigen Vermögen verwaltet.

(3) Die Veranlagung sowie alle Transaktionen im Rahmen dieses Deckungsstockes werden von einem Treuhänder überwacht, der von der Finanzmarktaufsichtsbehörde bestellt wird. Er achtet auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens gegenüber den Versicherten jederzeit erfüllt werden können.

(4) Für die Veranlagung gelten die einschlägigen Vorschriften des VAG mit den zugehörigen Verordnungen.

§ 24 Wie weit haftet der Versicherer?

(1) Der Versicherer haftet für das Fehlverhalten seiner gesetzlichen Vertreter sowie sonstiger Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen bedient, nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Diese Einschränkung gilt nicht bei Personenschäden.

(2) Eine Haftung des Versicherers aus der Verletzung arbeitsrechtlicher Vorschriften durch den Versicherungsnehmer, insbesondere aus der Erfüllung und Einhaltung der im § 5 Abs. 2 genannten Verpflichtungen und Voraussetzungen, ist ausgeschlossen. Dies gilt auch für die Nachteile eines Anspruchsberechtigten, insbesondere des Versicherten, die ausschließlich auf Umständen beruhen, die in der Sphäre des Arbeitgebers gelegen sind.

§ 25 Welches Recht ist auf den Vertrag anwendbar?

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

Anhang

Auszug aus den zitierten Gesetzen

Auszug aus dem Betriebspensionsgesetz (BPG) BGBl. Nr. 282/1990 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 44/2016

§ 6a. (1) Der Abschluss einer betrieblichen Kollektivversicherung bedarf mit Ausnahme der in Abs. 2 genannten Fälle nach Maßgabe des § 93 VAG 2016 zur Rechtswirksamkeit des Abschlusses einer Betriebsvereinbarung oder in den Fällen des Abs. 1a eines Kollektivvertrages, Kollektivvertrag oder Betriebsvereinbarung haben jedenfalls zu regeln:

1. Die Mitwirkung der Versicherten nach § 97 VAG 2016;
2. das Leistungsrecht, dazu gehören insbesondere die Ansprüche der Versicherten; die Höhe der vom/von der Arbeitgeber/in zu entrichtenden Prämien, die im Falle beitragsorientierter Vereinbarungen mit dem Versicherungsunternehmen betragsmäßig oder in fester Relation zu laufenden Entgelten oder Entgeltbestandteilen festzulegen sind; zusätzlich können bei beitragsorientierten Vereinbarungen variable Prämien bis zur Höhe der vom/von der Arbeitgeber/in verpflichtend zu entrichtenden Prämien oder, sofern sich der/die Arbeitgeber/in zur Leistung einer Prämie für Arbeitnehmer/innen von mindestens 2 vH des laufenden Entgelts verpflichtet, variable Prämien in fester Relation zu einer oder mehreren betrieblichen Kennzahlen im Sinne des Abs. 1 Z 2a bis zur Höhe des sich aus § 4 Abs. 4 Z 2 lit. a EStG 1988 ergebenden Betrages vorgesehen werden; die allfällige Verpflichtung des/der Arbeitgebers/in zur Prämienanpassung bei Auftreten von zusätzlichen Deckungserfordernissen;
- 2a. die der variablen Prämienleistung zu Grunde liegende betriebliche Kennzahl: Eine betriebliche Kennzahl ist eine nachvollziehbare und allgemein zugängliche, nach objektiven Kriterien ermittelte betriebswirtschaftliche, steuerrechtliche oder unternehmensrechtliche Kennzahl, die der jeweiligen Branche des Betriebs, dem konkreten Gegenstand, der Größe und dem Umfang des Betriebs sowie dem allgemeinen Betriebsrisiko dieses Betriebs Rechnung trägt; die Vereinbarung mehrerer Kennzahlen pro Betrieb oder die Vereinbarung einer Kennzahl, die sich anteilmäßig aus mehreren Kennzahlen zusammensetzt, ist zulässig;
3. die Voraussetzungen für die Arbeitgeberkündigung des Versicherungsvertrages gemäß § 93 VAG 2016 und die Rechtswirkungen dieser Kündigung hinsichtlich der Ansprüche der Anwartschafts- und Leistungsberechtigten.

(1a) Eine Regelung über eine betriebliche Kollektivversicherung kann in einem Kollektivvertrag vorgesehen werden, wenn

1. ein Kollektivvertrag zum Stichtag 1. Jänner 1997 eine betriebliche Alters(Hinterbliebenen)versorgung vorsieht, oder
2. eine solche für einen nicht dem II. Teil des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974,

unterliegenden Betrieb (oder ein Unternehmen) getroffen werden soll.

(1b) Bei

1. Wegfall der kollektivvertraglichen betrieblichen Kollektivversicherung durch Wechsel der Kollektivvertragsangehörigkeit oder
 2. Erlöschen des Kollektivvertrages durch Kündigung
- werden die Regelungen des Kollektivvertrages über eine betriebliche Kollektivversicherung Inhalt des Arbeitsvertrages des Anwartschaftsberechtigten.

(1c) Bei sonstigem Erlöschen des Kollektivvertrages bleibt dem Versicherten die bis zur Beendigung seiner Nachwirkung (§ 13 ArbVG) erworbene Anwartschaft aus der betrieblichen Kollektivversicherung erhalten, wobei der Versicherte zum Zeitpunkt der Beendigung der Nachwirkung dieselben Rechte (§ 6d Abs. 3) wie bei Widerruf der Beitragsleistung durch den Arbeitgeber hat.

(2) Für Arbeitnehmer, die von keinem Betriebsrat vertreten sind oder für die kein Kollektivvertrag (im Sinne der Abs. 1) gilt, bedarf der Beitritt zu einer betrieblichen Kollektivversicherung des vorherigen Abschlusses einer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber, die nach einem Vertragsmuster unter Berücksichtigung des § 18 zu gestalten ist. Dieses Vertragsmuster hat die in Abs. 1 genannten Angelegenheiten zu regeln.

(3) Werden Ansprüche ehemaliger Arbeitnehmer aus direkten Leistungszusagen auf ein Versicherungsunternehmen übertragen, ist Abs. 2 anzuwenden.

(4) Hat sich der Arbeitnehmer verpflichtet, eigene Prämien zu leisten, kann er seine Prämienleistung jederzeit einstellen oder für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren aussetzen oder einschränken. Der Arbeitnehmer kann seine Prämienleistung auch dann einstellen, aussetzen oder einschränken, wenn der Arbeitgeber eine entsprechende Änderung seiner Prämienleistung zulässigerweise vornimmt (§ 6d). Die Prämien des Arbeitnehmers dürfen die Summe der jährlichen Prämien des Arbeitgebers nicht übersteigen, ausgenommen

1. in den in § 6d genannten Fällen, oder
2. in den Fällen, in denen der Arbeitnehmer zusätzlich zu einer leistungsorientierten Zusage des Arbeitgebers eigene Prämien (beitragsorientiert) leistet und die Prämien des Arbeitgebers sich zulässigerweise vermindern, ohne dass die Zusage verändert wird, oder
3. der Arbeitnehmer eigene Prämien bis zu der in § 108a des Einkommensteuergesetzes, BGBl. Nr. 400/1988, genannten Höhe leistet, wobei der Erstattungsbetrag nach § 108a EStG, der dem Konto für Arbeitnehmer Prämien gutgeschrieben werden kann, auf diesen Betrag nicht anzurechnen ist. Für die Dauer einer Karenz im Sinne des MSchG oder des VKG, einer Bildungskarenz nach § 11 AVRAG, sowie einer Freistellung gegen Entfall des Entgelts nach den §§ 12, 14a oder 14b, 14c AVRAG kann der/die Arbeitnehmer/in seine/ihre Prämien in der bisherigen Höhe weiterzahlen oder auch die Prämien des/der Arbeitgebers/in übernehmen. Werden infolge einer Herabsetzung der Normalarbeitszeit gemäß den §§ 11a, 13, 14, 14a oder 14b, 14d AVRAG oder einer Teilzeitbeschäftigung im Sinne des MSchG oder VKG die Prämien des/der Arbeitgebers/in vermindert, kann der/die Arbeitnehmer/in seine/ihre Prämien in der bisherigen Höhe weiterzahlen oder für die Dauer der Arbeitszeitreduktion auch die entfallenden Prämien des/der Arbeitgebers/in übernehmen.

§ 6b. Die Abtretung oder Verpfändung von Anwartschaften im Sinne der §§ 6c und 6d ist rechtsunwirksam. Für die Pfändung gilt die Exekutionsordnung, RGBl. Nr. 79/1896.

§ 6c. (1) Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Leistungsfalles wird der aus eigenen Beiträgen des Arbeitnehmers und Beiträgen des Arbeitgebers an ein Versicherungsunternehmen bisher erworbene Versicherungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag (Alters- und Hinterbliebenenversorgung) unverfallbar. Der Unverfallbarkeitsbetrag entspricht der auf den einzelnen Versicherten entfallenden Deckungsrückstellung. Die Deckungsrückstellung ist nach den versicherungsmathematischen Grundlagen des Versicherungsunternehmens zu errechnen.

(2) Der Arbeitnehmer kann nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

1. die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen; bei Eintritt des Leistungsfalles hat der Versicherte gegenüber der Versicherung einen Anspruch, der sich aus den auf Grund des Versicherungsvertrages bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu leistenden Prämien unter Berücksichtigung der bis zum Eintritt des Leistungsfalles auflaufenden Zinsengutschriften und Gewinnanteile ergibt;
2. die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 1 in die Pensionskasse oder in eine Einrichtung im Sinne des § 5 Z 4 PKG oder in eine betriebliche Kollektivversicherung oder in eine Gruppenrentenversicherung eines/einer neuen Arbeitgebers/in oder in eine Rentenversicherung ohne Rückkaufsrecht, in eine Einrichtung der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 ASVG oder in eine nach dem Kapitaldeckungsverfahren gestaltete Altersversorgungseinrichtung nach § 173 Abs. 2 WTBG, nach § 50 Abs. 3 RAO oder nach § 41 Abs. 4 des Gehaltskassengesetzes 2002 verlangen, wenn der/die Arbeitnehmer/in bei der Übertragung Anwartschafts- oder Leistungsberechtigter ist;
- 2a. die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 1 in eine betriebliche Kollektivversicherung oder in eine Pensionskasse oder in eine Einrichtung im Sinne des § 5 Z 4 PKG, in der für den/die Arbeitnehmer/in bereits eine prämienfreie Versicherung oder eine unverfallbare Anwartschaft veranlagt wird, verlangen, wenn der/die neue Arbeitgeber/in nicht beabsichtigt, für den/die Arbeitnehmer/in eine betriebliche Kollektivversicherung oder eine Pensionskassenzusage abzuschließen;
3. die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 1 in eine direkte Leistungszusage eines neuen Arbeitgebers verlangen, wenn ein Arbeitgeberwechsel unter Wahrung der Pensionsansprüche aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis innerhalb eines Konzerns stattfindet;
4. die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 1 in eine ausländische Altersversorgungseinrichtung verlangen, wenn der Arbeitnehmer seinen Arbeitsort dauernd ins Ausland verlegt;
5. die Fortsetzung nur mit eigenen Beiträgen verlangen, wenn auf Grund einer Leistungszusage mindestens fünf Jahre Beiträge geleistet wurden, oder wenn ein Arbeitgeberwechsel innerhalb

eines Konzerns stattfindet.

(3) Gibt der/die Arbeitnehmer/in binnen sechs Monaten keine Erklärung über die Verwendung seines/ihrer Anspruches ab, so ist die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung (Abs. 2 Z 1) umzuwandeln. Verlangt der/die Arbeitnehmer/in zu einem späteren Zeitpunkt die Übertragung seines/ihrer Anspruches in die Pensionskasse oder in eine Einrichtung im Sinne des § 5 Z 4 PKG, in eine betriebliche Kollektivversicherung oder in eine Gruppenrentenversicherung eines/einer neuen Arbeitgebers/in oder in eine Rentenversicherung ohne Rückkaufsrecht, in eine Einrichtung der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 ASVG oder in eine nach dem Kapitaldeckungsverfahren gestaltete Altersversorgungseinrichtung nach § 173 Abs. 2 WTBG, nach § 50 Abs. 3 RAO oder nach § 41 Abs. 4 des Gehaltskassengesetzes 2002 oder in eine ausländische Altersversorgungseinrichtung (Abs. 2 Z 4), ist die Deckungsrückstellung zu übertragen.

(4) Sofern der Unverfallbarkeitsbetrag gemäß Abs. 1 im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses den sich aus § 1 Abs. 2 und 2a PKG jeweils ergebenden Betrag nicht übersteigt, kann der Arbeitnehmer abgefunden werden; über sein Verlangen ist er abzufinden. Unterbleibt eine Abfindung nach dem ersten Satz, kann bis zum Ablauf von zwölf Monaten nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem/der Arbeitnehmer/in vereinbart werden, dass die nach § 6c Abs. 3 erster Satz prämienfreie Versicherung neuerlich in einen Unverfallbarkeitsbetrag gemäß § 6c Abs. 1 umzuwandeln und abzufinden ist.

(5) Der/Die Arbeitnehmer/in kann nach nachweislicher Information gemäß § 19b PKG und § 98 VAG 2016 bei Eintritt des Leistungsfalles die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 1 von der betrieblichen Kollektivversicherung in eine Pensionskasse, bei der er bereits Berechtigter im Sinne des § 5 PKG ist, verlangen.

§ 6d. (1) Der Arbeitgeber kann die laufenden Prämienleistungen nur dann einstellen (Widerruf), wenn

1. dies im Kollektivvertrag, in der Betriebsvereinbarung oder im Vertragsmuster 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 dem Einstellen der Beitragsleistung 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.

(2) Widerruft der Arbeitgeber, so bleibt dem Arbeitnehmer der Anspruch auf die Versicherungsleistung auf Grund allfälliger eigener Prämien und der bis zum Widerruf fälligen Prämien des Arbeitgebers erhalten.

(3) Der Arbeitnehmer kann nach Widerruf

1. die Umwandlung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 2 in eine prämienfreie 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 Prämien unter Berücksichtigung der bis zum Eintritt des Leistungsfalles auflaufenden Zinsengutschriften und Gewinnanteile ergibt;
2. die Übertragung des Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 2 in eine Rentenversicherung ohne Rückkaufsrecht verlangen;
3. die Fortsetzung nur mit eigenen Beiträgen verlangen.

(4) Gibt der Arbeitnehmer binnen sechs Monaten keine Erklärung über die Verwendung seines Unverfallbarkeitsbetrages gemäß Abs. 2 ab, gilt § 6c Abs. 3.

(5) Sofern der Unverfallbarkeitsbetrag gemäß Abs. 2 im Zeitpunkt des Widerrufs den sich aus § 1 Abs. 2 und 2a PKG jeweils ergebenden Betrag nicht übersteigt, kann der Arbeitnehmer abgefunden werden; über sein Verlangen ist er abzufinden.

(6) Der Arbeitgeber kann die laufenden Prämienleistungen nur dann und so lange aussetzen oder einschränken, als

1. dies im Kollektivvertrag, in der Betriebsvereinbarung oder im Vertragsmuster vorgesehen ist,
2. zwingende wirtschaftliche Gründe vorliegen und
3. in Betrieben, in denen ein zuständiger Betriebsrat besteht, mindestens drei Monate vor dem Aussetzen oder Einschränken der Beitragsleistung 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.

(7) Werden Prämien des Arbeitgebers ausgesetzt oder eingeschränkt, so kann der Arbeitnehmer für denselben Zeitraum

1. seine Prämien aussetzen oder im selben Ausmaß einschränken,
2. seine Prämien in der bisherigen Höhe weiterzahlen oder
3. auch die Prämien des Arbeitgebers übernehmen.

§ 18. (1) Der Arbeitgeber hat den arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz einzuhalten und ist verpflichtet, bei Einschränkung oder Widerruf von Rechten nach diesem Bundesgesetz Leistungs- und Anwartschaftsberechtigte nach ausgewogenen, willkürliche oder sachfremde

Differenzierungen zwischen Arbeitnehmern oder Arbeitnehmergruppen ausschließenden Grundsätzen zu behandeln.

(2) Bei Leistungszusagen gemäß Abschnitt 2 oder 2a muss den Arbeitnehmern oder Arbeitnehmergruppen des Betriebes eine ausgewogene, willkürliche und sachfremde Differenzierungen ausschließende Beteiligung am Pensionskassensystem oder System der betrieblichen Kollektivversicherung ermöglicht werden.

(3) Verstöße gegen das Gleichbehandlungsgebot gemäß Abs. 1 und 2 bewirken einen Angleichungsanspruch des in seinen Rechten Geschmäleren.

Auszug aus dem Einkommenssteuergesetz (EStG)

BGBI. Nr. 400/1988 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2017

§ 108a (1) Leistet ein unbeschränkt Steuerpflichtiger (§ 1 Abs. 2) Beiträge zu einer Pensionszusatzversicherung (§ 108b Abs. 1), zu einer Pensionskasse, einer betrieblichen Kollektivversicherung im Sinne des § 93 des VAG 2016 oder für die freiwillige Höherversicherung in der gesetzlichen Pensionsversicherung (einschließlich der zusätzlichen Pensionsversicherung im Sinne des § 479 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder erwirbt er Anteilscheine an einem prämiengünstigen Investmentfonds (§ 108b Abs. 2), wird ihm auf Antrag Einkommensteuer (Lohnsteuer) erstattet. Von der Erstattung ausgenommen sind Einmalprämien im Sinne des § 108b Abs. 2 sowie Einmalprämien in Verbindung mit § 17 BMSVG oder gleichartigen österreichischen Rechtsvorschriften. Die Erstattung erfolgt mit einem Pauschalbetrag, der sich nach einem Prozentsatz der im jeweiligen Kalenderjahr geleisteten Prämie bemisst. Der Prozentsatz beträgt 2,75% zuzüglich des nach § 108 Abs. 1 ermittelten Prozentsatzes.

(2) Die Einkommensteuer (Lohnsteuer) darf dem Steuerpflichtigen jährlich insgesamt nur für Leistungen von Beiträgen bis zu 1 000 Euro erstattet werden.

(3) Der Steuerpflichtige hat die Erstattung auf dem amtlichen Vordruck im Wege des Versicherungsunternehmens, der Pensionskasse, des für Anteile an prämiengünstigen Investmentfonds depotführenden Kreditinstituts oder der gesetzlichen Pensionsversicherung (zusätzliche Pensionsversicherung) zu beantragen und dabei zu erklären, daß die in Abs. 1 und 2 angeführten Voraussetzungen vorliegen. Diese Abgabenerklärung ist mit dem Antrag auf Abschluß einer Versicherung, eines unwiderruflichen Auszahlungsplanes gemäß § 108b Abs. 2, auf Widmung des Pensionskassenbeitrags, auf Erwerb des Anteilscheines an einem prämiengünstigen Investmentfonds oder auf Widmung des Beitrags zur Höherversicherung in der gesetzlichen Pensionsversicherung (zusätzliche Pensionsversicherung), wofür Einkommensteuer (Lohnsteuer) erstattet werden soll, abzugeben. In der Abgabenerklärung ist die Versicherungsnummer gemäß § 31 ASVG des Antragstellers anzuführen. Wurde eine Versicherungsnummer nicht vergeben, ist das Geburtsdatum anstelle der Versicherungsnummer anzuführen.

(4) Die pauschale Erstattung erfolgt durch jenen Rechtsträger, bei dem der Antrag im Sinne des Abs. 3 abzugeben ist. Dieser Rechtsträger fordert den zu erstattenden Steuerbetrag beim Finanzamt Wien 1/23 an. Die Anforderung hat bis spätestens Ende Februar im Wege des Datenträgeraustausches oder der automationsunterstützten Datenübermittlung zu erfolgen und die im Antrag und der Erklärung nach Abs. 3 angegebenen Daten zu enthalten. Das Finanzamt überweist den jeweiligen Rechtsträgern die pauschalen Erstattungsbeträge. Der Bundesminister für Finanzen wird ermächtigt, den Inhalt der Meldung und das Verfahren des Datenträgeraustausches und der automationsunterstützten Datenübermittlung mit Verordnung festzulegen. In der Verordnung kann vorgesehen werden, daß sich der Rechtsträger einer bestimmten geeigneten öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Übermittlungsstelle zu bedienen hat.

(5) Zu Unrecht erstattete Einkommensteuer (Lohnsteuer) ist vom Steuerpflichtigen rückzufordern. Als zu Unrecht erstattet gelten auch Erstattungsbeträge, wenn es bei prämiengünstigen Beiträgen zu Pensionskassen, zu betrieblichen Kollektivversicherungen im Sinne des § 93 des VAG 2016 oder bei Pensionszusatzversicherungen (§ 108b Abs. 1) zu einer Kapitalabfindung kommt. Weiters gelten als zu Unrecht erstattete Erstattungsbeträge, wenn der unwiderrufliche Auszahlungsplan gemäß § 108b Abs. 2 Z 2 nicht erfüllt wird, es sei denn, an die Stelle des nicht erfüllten Auszahlungsplanes tritt nachweislich ein anderer Auszahlungsplan im Sinne des § 174 Abs. 2 des Investmentfondsgesetzes 2011. Die zurückzufordernden Beträge sind durch den Rechtsträger einzubehalten. Der Rechtsträger hat die rückzufordernden Beträge spätestens am 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates, in dem die Rückforderung zu erfolgen hat, an das Finanzamt Wien 1/23 abzuführen.

(6) Einkommensteuer-(Lohnsteuer-)Erstattungen und Rückforderungsansprüche gelten als Abgaben im Sinne der Bundesabgabenordnung.

(7) § 108 Abs. 9 ist anzuwenden.

Auszug aus dem Pensionskassengesetz (PKG)

BGBI. Nr. 281/1990 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 107/2017

§ 1 (1) Eine Pensionskasse ist ein Unternehmen, das nach diesem Bundesgesetz berechtigt ist, Pensionskassengeschäfte zu betreiben.

(2) Pensionskassengeschäfte bestehen in der rechtsverbindlichen Zusage von Pensionen an Anwartschaftsberechtigte und in der Erbringung von Pensionen an Leistungsberechtigte und Hinterbliebene sowie in der damit verbundenen Hereinnahme und Veranlagung von Pensionskassenbeiträgen (§ 16). Jede Pensionskasse hat Zusagen auf Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren; zusätzlich können Zusagen auf Invaliditätsversorgung gewährt werden. Alterspensionen sind lebenslang, Invaliditätspensionen auf die Dauer der Invalidität und Hinterbliebenenpensionen entsprechend dem Pensionskassenvertrag zu leisten. Die von einer Pensionskasse auszuzahlenden Pensionen dürfen nur dann abgefunden werden, wenn

1. bei Eintritt des Leistungsfalles der Barwert des Auszahlungsbetrages 9 300 Euro nicht

übersteigt oder

2. sich eine Person, die einen Anspruch im Sinne dieses Bundesgesetzes auf eine Hinterbliebenenpension hat, wiederverehelicht hat. Die Betragsgrenze der Z 1 gilt in diesem Falle nicht.

(2a) Der in Abs. 2 genannte Abfindungsgrenzbetrag von 9 300 Euro vermindert oder erhöht sich jeweils dann in Schritten zu 300 Euro, wenn seine Veränderung auf Grund Valorisierung mit dem entsprechend dem von der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ für den Monat Juli eines Kalenderjahres verlaublichen Verbraucherpreisindex 1996 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem für den Monat Jänner 2002 verlaublichen Verbraucherpreisindex 1996 den Betrag von 300 Euro übersteigt oder unterschreitet. Der neue Abfindungsgrenzbetrag gilt ab 1. Jänner des auf die Anpassung folgenden Kalenderjahres. Die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) hat den neuen Abfindungsgrenzbetrag sowie den Zeitpunkt, ab dem dieser wirksam wird, im Internet kundzumachen.

(3) Pensionskassen dürfen keine Geschäfte betreiben, die nicht mit der Verwaltung von Pensionskassen zusammenhängen.

(4) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes finden für Unternehmen der Vertragsversicherung mit Ausnahme des § 43 insoweit keine Anwendung, als sie den Pensionskassengeschäften ähnliche Geschäfte betreiben, die zu den ihnen eigentümlichen Geschäften gehören.

(5) Für Pensionszusagen an Personen, die dem Bundesbezügegesetz (BBG) oder gleichartigen landesgesetzlichen Vorschriften unterliegen, ist das PKG mit folgenden Abweichungen anzuwenden:

1. An die Stelle des Arbeitnehmers treten die in § 1 BBG oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Vorschrift genannten Personen;
2. an die Stelle des Arbeitgebers tritt der Bund oder eine andere Gebietskörperschaft;
3. an die Stelle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses tritt das Ende des Anspruches auf einen Bezug nach dem BBG oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Vorschrift;
4. an die Stelle des § 5 Betriebspensionsgesetz (BPG) tritt § 7 Pensionskassenvorsorgegesetz (PKVG) oder eine gleichartige landesgesetzliche Vorschrift.

(6) Für Pensionskassenzusagen gemäß § 78a des Vertragsbedienstetengesetzes 1948 (VBG), BGBI. Nr. 86, und § 22a des Gehaltsgesetzes 1956 (GehG), BGBI. Nr. 54, tritt in § 27 Abs. 5 und § 29 Abs. 3 an die Stelle des Betriebsrates der Österreichische Gewerkschaftsbund – Gewerkschaft Öffentlicher Dienst sowie in § 27 Abs. 5 Z 3 an die Stelle der Betriebsvereinbarung gemäß § 3 Abs. 1 BPG der Kollektivvertrag.

(7) Für Anwartschaftsberechtigte gemäß § 5 Z 1 lit. a sublit. cc tritt an die Stelle des Arbeitgebers der Bund.

(8) Für Pensionszusagen an öffentlich-rechtliche Bedienstete ist das PKG mit folgenden Abweichungen anzuwenden:

1. An die Stelle des Arbeitnehmers tritt der Anwartschaftsberechtigte gemäß § 5 Z 1 lit. a sublit. dd;
2. an die Stelle des Arbeitgebers tritt die Gebietskörperschaft, mit der das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis besteht;
3. an die Stelle der Beendigung des Arbeitsverhältnisses tritt die Auflösung des Dienstverhältnisses;
4. in § 15 Abs. 3a tritt an die Stelle des Begriffes „Arbeitsverhältnis“ der Begriff „Dienstverhältnis“;
5. in § 21 Abs. 8 und § 30a Abs. 2 geht das Informationsrecht des Betriebsrats auf die Personalvertretung über.

Auszug aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG 2016)

BGBI. I Nr. 34/2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 149/2017

§ 95. (1) Eine Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber oder durch das Versicherungsunternehmen oder eine einvernehmliche Beendigung des Versicherungsvertrages ist nur zulässig und rechtswirksam, wenn eine Übertragung der gemäß Abs. 3 zu übertragenden Vermögensteile auf eine Vorheriger Suchbegriffbetriebliche Kollektivversicherung eines anderen zum Geschäftsbetrieb im Inland berechtigten Versicherungsunternehmens, eine Pensionskasse, eine Einrichtung im Sinn des § 5 Z 4 PKG oder eine Einrichtung der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 ASVG sichergestellt ist. Die Kündigung oder einvernehmliche Beendigung kann rechtswirksam nur für alle Versicherten gemeinsam erfolgen, sofern nicht in der Betriebsvereinbarung, im Kollektivvertrag oder in den Vereinbarungen laut Vertragsmuster festgelegt ist, dass bei Kündigung des Versicherungsvertrages alle Pensionsbezieher oder alle beitragsfrei gestellten Versicherten und Pensionsbezieher in der betrieblichen Kollektivversicherung verbleiben.

(2) Die Frist für die Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Arbeitgeber oder das Versicherungsunternehmen beträgt ein Jahr. Die Kündigung darf nur mit Wirksamkeit zum Bilanzstichtag des Versicherungsunternehmens ausgesprochen werden. Die einvernehmliche Beendigung des Versicherungsvertrages wird frühestens zu dem Bilanzstichtag des Versicherungsunternehmens wirksam, der mindestens sechs Monate nach der Vereinbarung der einvernehmlichen Beendigung des Versicherungsvertrages liegt.

(3) Der Wert der im Fall der Kündigung zu übertragenden Vermögensteile entspricht der auf den Versicherungsvertrag entfallenden Deckungsrückstellung.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

BGBI. Nr. 2/1959 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 112/2016

§ 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist.

Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 16. (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17. (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20. (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 39. (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem

Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 173. (1) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen.

(2) Wird die Umwandlung verlangt, so tritt mit dem bezeichneten Zeitpunkt an die Stelle des vereinbarten Kapital- oder Rentenbetrags derjenige Betrag, der sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation ergibt. Die prämienfreie Versicherungsleistung ist für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung von Prämienrückständen zu berechnen.

(3) Der Versicherer ist zu einem Abzug nur berechtigt, wenn dieser vereinbart und angemessen ist.

§ 175. (1) Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis nach § 39, so wandelt sich mit der Kündigung die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung um. § 173 und gegebenenfalls § 174 sind anzuwenden.

(2) Im Falle des § 39 Abs. 2 ist der Versicherer zu der Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte.

(3) Die im § 39 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist muß einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten.