

## HINWEIS AUF ZWINGENDE BESTIMMUNGEN DES ÖSTERREICHISCHEN RECHTS (Stand April 2023)

Das gegenständliche Dokument enthält die nationalen Rechtsvorschriften zum Schutz des Allgemeininteresses, denen die Ausübung des Versicherungs- und Rückversicherungsvertriebs durch Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen im Inland unterliegt, einschließlich der Informationen, inwieweit Österreich beschlossen hat, strengere Vorschriften als in Kapitel V sowie gemäß Artikel 29 Abs 3 der Richtlinie (EU) 2016/97 anzuwenden. Diese Vorschriften sind durch eine graue Hinterlegung gekennzeichnet und werden aufgrund der gesetzlichen Offenlegungspflicht gemäß § 256 Abs 2 VAG 2016 vollständig abgedruckt bzw. erläutert.

Zusätzlich beinhaltet dieses Dokument auch jene zwingenden Bestimmungen und nationalen Rechtsvorschriften zum Schutz des Allgemeininteresses, die für den Betrieb der Vertragsversicherung in Österreich anwendbar sind, einschließlich jener Vorschriften, die zwar nicht über harmonisierte Vorgaben der IDD und Solvency II-Richtlinie hinausgehen, von den im Rahmen der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit in Österreich tätigen Versicherungsunternehmen aber einzuhalten sind. Diesbezüglich wird klargestellt, dass die Auflistung der zwingend anwendbaren Vorschriften des österreichischen Rechts keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Dieses Dokument wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Die jeweils gültige Fassung der unten zitierten Regelungen ist unter: <https://www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht/> abrufbar.

### 1. Rechtswahl

Für Versicherungsverträge, die ab dem 17.12.2009 abgeschlossen wurden, gilt die *Verordnung (EG) Nr. 593/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Juni 2008 über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anzuwendende Recht („Rom I“)*:

- Freie Rechtswahl besteht für Versicherungsverträge, die Großrisiken decken (Art. 7 Abs. 2 der VO), unabhängig davon ob das gedeckte Risiko in einem Mitgliedsstaat belegen ist. Wurde keine Rechtswahl getroffen, unterliegt der Versicherungsvertrag dem Recht des Staates, in dem der Sitz des Versicherers liegt.
- Für Versicherungsverträge mit Risikobelegenheit in einem Mitgliedsstaat, die keine Großrisiken decken, sieht Art. 7 Abs. 3 der VO verschiedene Rechtswahlmöglichkeiten vor wie beispielsweise der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers, die Risikobelegenheit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, etc. § 35a IPRG erweitert diese Rechtswahlmöglichkeit in bestimmten Fällen. Wurde keine Rechtswahl getroffen, unterliegt der Vertrag dem Recht des Mitgliedsstaats, in dem das Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses belegen ist.
- Für Versicherungsverträge, deren Risiken nicht in einem Mitgliedsstaat belegen sind (außer Großrisiken), besteht gem. Art. 3 der VO grundsätzlich freie Rechtswahl. Im Sinne des Konsumentenschutzes bestehen allerdings Einschränkungen (Art. 6 der VO).
- Für Verbraucherverträge ist weiters § 13a *Konsumentenschutzgesetz* (KSchG) zu beachten.

### 2. Gerichtsstand

Der Gerichtsstand des § 99 Abs. 3 Jurisdiktionsnorm, wonach ausländische Gesellschaften bei dem inländischen Gericht geklagt werden können, in dessen Sprengel sich ihre ständige Vertretung für das Inland oder ein mit der Besorgung der Geschäfte solcher Gesellschaften betrautes Organ befindet, darf für Klagen aus dem inländischen Geschäftsbetrieb nicht ausgeschlossen werden.

(§ 17 Abs. 4 *Versicherungsaufsichtsgesetz*)

### 3. Inanspruchnahme von Vermittlungsdiensten

Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen dürfen für die Erbringung von Versicherungs- und Rückversicherungsvertriebstätigkeiten durch Dritte grundsätzlich nur Dienste eingetragener Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler oder eingetragener Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit gemäß Art. 3 der Richtlinie (EU) 2016/97 oder dazu berechtigten Unternehmen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) in Anspruch nehmen.

Unternehmen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5 VAG, die Vertriebstätigkeiten über einen Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit gemäß Art. 1 Abs. 3 der Richtlinie (EU) 2016/97 ausüben, haben die in § 127d Abs. 2 VAG genannten Voraussetzungen zu erfüllen.  
 (§ 127d Versicherungsaufsichtsgesetz)

### 4. Kommunikationsarten

§ 128a VAG regelt in welcher Form dem Versicherungsnehmer Auskünfte zu erteilen sind.

**§ 128a.** (1) Versicherungsunternehmen haben die nach diesem Hauptstück an Versicherungsnehmer zu erteilenden Auskünfte folgendermaßen zu übermitteln:

1. auf Papier,
2. in klarer, genauer und für den Versicherungsnehmer verständlicher Form,
3. in deutscher Sprache, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer sich mit der Verwendung einer anderen Sprache ausdrücklich einverstanden erklärt hat und
4. unentgeltlich.

(2) Versicherungsunternehmen können – sofern im Rahmen dieses Bundesgesetzes nicht anderes bestimmt wird und bei Auskünften nach Vertragsabschluss die Vorgaben des § 5a Abs. 1 VersVG eingehalten werden – die Auskünfte abweichend von Abs. 1 Z 1 über eines der folgenden Medien erteilen:

1. einen anderen dauerhaften Datenträger als Papier, wenn
  - a) die Nutzung des dauerhaften Datenträgers im Rahmen des zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer getätigten Geschäfts angemessen ist und
  - b) der Versicherungsnehmer die Wahl zwischen einer Auskunftserteilung auf Papier oder auf einem dauerhaften Datenträger hatte und sich für diesen anderen Datenträger entschieden hat.
2. eine Website, wenn
  - a) der Zugang für den Versicherungsnehmer personalisiert wird oder
  - b) folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

aa) die Erteilung der Auskünfte über eine Website ist im Rahmen des zwischen dem Versicherungsvertrieber und dem Versicherungsnehmer getätigten Geschäfts angemessen;

- bb) der Versicherungsnehmer hat der Erteilung dieser Auskünfte über eine Website zugestimmt;
- cc) dem Versicherungsnehmer wurden die Adresse der Website und die Stelle auf der Website, an der diese Auskünfte abgerufen werden können, elektronisch mitgeteilt;
- dd) es ist gewährleistet, dass diese Auskünfte auf der Website so lang verfügbar bleiben, wie sie für den Versicherungsnehmer vernünftigerweise abrufbar sein müssen.

(3) Die Auskunftserteilung mittels eines anderen dauerhaften Datenträgers als Papier oder über eine Website im Rahmen eines zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer getätigten Geschäfts ist angemessen, wenn der Versicherungsnehmer nachweislich regelmäßig Internetzugang hat. Die Mitteilung einer E-Mail-Adresse seitens des Versicherungsnehmers für die Zwecke dieses Geschäfts gilt als solcher Nachweis.

(4) Werden die Auskünfte auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier oder über eine Website erteilt, hat das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen unentgeltlich eine Papierfassung zu überlassen.

(5) Bei einem Telefonverkauf haben die vor Vertragsabschluss zu erteilenden Auskünfte, einschließlich des Informationsblatts zu Versicherungsprodukten gemäß den Vorschriften der Union über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher erteilt zu werden. Zusätzlich sind die Auskünfte unmittelbar nach Abschluss des Versicherungsvertrags gemäß Abs. 1 oder 2 zu erteilen. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsnehmer dafür entschieden hat, die vor Vertragsabschluss zu erteilenden Auskünfte gemäß Abs. 2 Z 1 auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier zu erhalten.

§ 5a Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) regelt die Voraussetzungen für elektronische Kommunikation.

**§ 5a.** (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.

(2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Die Vereinbarung der Schriftform für Rücktrittserklärungen nach § 5c ist unzulässig.

(3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln. Die elektronische Übermittlung durch den Versicherer kann auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier oder über eine Website (Abs. 9) erfolgen, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 128a Abs. 2 Z 1 und Z 2 VAG 2016 erfüllt sind.

(4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.

(5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so ist ihm auf Verlangen unentgeltlich eine Papierfassung zu überlassen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

*(Anm.: Abs. 6 aufgehoben durch Art. 2 Z 4, BGBl. I Nr. 16/2018)*

(7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.

*(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch Art. 2 Z 5, BGBl. I Nr. 16/2018)*

(9) Bei Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten über eine Website muss der Versicherer Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(10) Sind die Erfordernisse der Abs. 3 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.

(11) Die Abs. 1 bis 10 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.

Wenn eine Bestimmung des VersVG statt der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB und § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG) nur eine Erklärung „in geschriebener Form“ vorsieht, ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, solange es sich um einen Text in Schriftzeichen handelt und die Person des Erklärenden genannt wird.

Beruft sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer solchen, nicht in Schriftform abgegebenen Erklärung, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Empfänger steht es frei, das Formgebreechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

*(§ 1b Versicherungsvertragsgesetz)*

## **5. Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln beim Versicherungsvertrieb**

Folgende Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln sind beim Versicherungsvertrieb allgemein zu beachten:

- § 91 VAG legt den Mindestinhalt des Versicherungsvertrages fest.
- § 128 VAG enthält allgemeine Grundsätze, die von Versicherungsunternehmen bei der Versicherungsvertriebstätigkeit einzuhalten sind. Versicherungsunternehmen haben bei ihrer Versicherungstätigkeit ihren Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten gegenüber stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichem Interesse zu handeln.

§ 128. (1) Versicherungsunternehmen haben bei ihrer Versicherungsvertriebstätigkeit ihren Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten gegenüber stets ehrlich, redlich und professionell in deren bestmöglichem Interesse zu handeln.

(2) Alle Informationen, einschließlich Marketing-Mitteilungen, die Versicherungsunternehmen an Versicherungsnehmer richten oder so verbreiten, dass diese Personen wahrscheinlich von ihnen Kenntnis erlangen, müssen eindeutig sein, dürfen nicht irreführend sein und müssen redlich erteilt werden. Marketing-Mitteilungen müssen stets eindeutig als solche erkennbar sein und dürfen nicht im Widerspruch zu den gemäß der Verordnung (EU) 2019/2088 veröffentlichten Informationen stehen. Weiters darf in diesen Informationen der Name einer Aufsichtsbehörde nicht in einer Weise genannt werden, die andeutet oder nahe legt, dass die Produkte oder Dienstleistungen des Versicherungsunternehmens von dieser Aufsichtsbehörde genehmigt werden.

(3) Versicherungsunternehmen dürfen die Leistung ihrer Angestellten oder Versicherungsvertreiber nicht in einer Weise vergüten oder bewerten und auch nicht selbst in einer Weise vergütet werden, die mit ihrer Pflicht kollidiert, im bestmöglichen Interesse der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten zu handeln. Insbesondere dürfen Versicherungsunternehmen keine Vorkehrungen durch Vertriebsvergütung, Verkaufsziele oder in anderer Weise treffen, durch die Anreize für das Versicherungsunternehmen, seine Angestellten oder Versicherungsvertreiber geschaffen werden könnten, einem Versicherungsnehmer ein bestimmtes Versicherungsprodukt zu empfehlen oder anzubieten, obwohl sie ein anderes, den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers besser entsprechendes Versicherungsprodukt empfehlen oder anbieten könnten.

(4) Die FMA kann mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen durch Verordnung definieren,

1. welche Geschäftspraktiken als unredlich bzw. welche Informationen als nicht eindeutig oder irreführend im Sinne des Abs. 2 gelten und
2. welche Vertriebsvergütungs- und Bewertungspraktiken unzulässig sind, weil sie im Sinne des Abs. 3 mit der Pflicht kollidieren, im bestmöglichen Interesse der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten zu handeln.

(5) Die Zulässigkeit der Zusendung unerbetener Nachrichten zur Werbung für den Abschluss eines Versicherungsvertrages richtet sich nach § 107 TKG 2003.

- § 129 VAG enthält Bestimmungen zur Product Governance.
- § 130 VAG regelt welche Informationen dem Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Direktversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko zu erteilen sind und welche laufenden Informationspflichten den Versicherer treffen. Zudem sind die Produktinformationspflichten gemäß § 133 VAG zu beachten.

§ 130 VAG geht insofern über die Vorgaben der IDD-Richtlinie hinaus, als dass auch beim Vertrieb von Großrisiken Informationen zu Name, Anschrift des Sitzes und Rechtsform des Versicherungsunternehmens, gegebenenfalls auch der Zweigniederlassung über die der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, zu erteilen sind.

Im nachfolgenden § 133 VAG wurden bestimmte Vorgaben deshalb grau hinterlegt, weil diese Vorgaben für Versicherungsprodukte allgemein gelten und nicht nur für die in der IDD genannten Nichtlebensversicherungsprodukte.

§ 133. (1) Vor Abgabe seiner Vertragserklärung zum Abschluss eines Direktversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko sind dem Versicherungsnehmer – unabhängig davon, ob eine Beratung erfolgt und ob das Versicherungsprodukt Teil eines Pakets gemäß § 134 ist – in verständlicher Form die objektiven Informationen über jedes dem Versicherungsnehmer angebotene Versicherungsprodukt und die relevanten Informationen über jeden dem Versicherungsnehmer angebotenen Versicherungsvertrag zu erteilen, die er benötigt, um eine wohlinformierte Entscheidung treffen zu können. Dabei sind die Komplexität des Versicherungsprodukts und die für den Zielmarkt gemäß § 129 Abs. 2 festgelegte Kundenkategorie zu berücksichtigen.

(2) Die Informationen gemäß Abs. 1 haben außer bei der Versicherung von Großrisiken insbesondere folgende Angaben zu enthalten:

1. die Art der Versicherung;
2. eine Zusammenfassung der Versicherungsdeckung, einschließlich der versicherten Hauptrisiken, der Versicherungssumme und gegebenenfalls des geografischen Geltungsbereichs und einer Zusammenfassung der ausgeschlossenen Risiken;
3. die Prämienzahlungsweise und Prämienzahlungsdauer;
4. die wichtigsten Tatbestände, nach denen Ansprüche ausgeschlossen sind;
5. Pflichten und Obliegenheiten bei Vertragsabschluss und Vertragsbeginn;
6. Pflichten und Obliegenheiten während der Laufzeit des Vertrags;
7. Pflichten und Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles und Erhebung eines Anspruchs;



8. die Laufzeit des Versicherungsvertrags, einschließlich Anfangs- und Enddatum;
9. Einzelheiten der Vertragsbeendigung;
10. die Umstände, unter denen der Versicherungsnehmer den Abschluss des Versicherungsvertrages widerrufen oder von diesem zurücktreten kann, und die Modalitäten der Ausübung des Widerrufs- oder Rücktrittsrechts;
11. das auf den Versicherungsvertrag anwendbare Recht, wenn die Parteien keine Wahlfreiheit haben, oder die Tatsache, dass die Parteien das anwendbare Recht wählen können, und das vom Versicherungsunternehmen vorgeschlagene Recht; und
12. die Art der Vertriebsvergütung, die die Angestellten des Versicherungsunternehmens im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag erhalten. Erfolgen im Rahmen des Versicherungsvertrags nach dessen Abschluss Zahlungen durch den Versicherungsnehmer, die keine laufenden Prämienzahlungen oder planmäßigen Zahlungen sind, hat das Versicherungsunternehmen auch die Art jeder dieser Zahlungen und die Art der Vertriebsvergütung, die die Angestellten des Versicherungsunternehmens im Zusammenhang damit erhalten, offenzulegen.

(3) Beim Vertrieb von Produkten der Versicherungszweige gemäß Z 1 bis 18 der Anlage A sind dem Versicherungsnehmer die Informationen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 9 mittels eines standardisierten Informationsblatts zu Versicherungsprodukten auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger zur Verfügung zu stellen. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten ist von demjenigen zu erstellen, der das Produkt konzipiert. Es muss

1. ein kurz gehaltenes eigenständiges Dokument sein;
2. auf eine Art und Weise präsentiert und aufgemacht sein, die klar und leicht lesbar ist, wobei Buchstaben in gut leserlicher Größe zu verwenden sind;
3. auch als Schwarz-Weiß-Ausdruck oder -Fotokopie genauso gut lesbar sein, wenn es ursprünglich farbig gestaltet war;
4. präzise sein und darf nicht irreführend sein;
5. die Überschrift „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ oben auf der ersten Seite aufweisen;
6. eine Erklärung enthalten, dass die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Produkt in anderen Dokumenten erteilt werden.

(4) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer über Änderungen der Angaben gemäß Abs. 2 Z 3 und 8 zu informieren.

(5) Die Informationspflicht gemäß Abs. 2 Z 11 besteht auch bei der Versicherung von Großrisiken, sofern es sich beim Versicherungsnehmer um eine natürliche Person handelt.

- § 130a enthält Informationspflichten bei der Vermittlung von Fremdprodukten.
- Die Wünsche und Bedürfnisse der Versicherungsnehmer sind gemäß § 131 VAG zu ermitteln.

**§ 131.** (1) Vor Abschluss eines Direktversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko hat das Versicherungsunternehmen vom Versicherungsnehmer jene Informationen einzuholen, die benötigt werden, um dessen Wünsche und Bedürfnisse zu ermitteln. Dabei sind die Komplexität des Versicherungsprodukts und die für den Zielmarkt gemäß § 129 Abs. 2 festgelegte Kundenkategorie zu berücksichtigen.

(2) Jeder von einem Versicherungsunternehmen angebotene Vertrag muss den Wünschen und Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entsprechen.

(3) Die Pflichten gemäß Abs. 1 bestehen nicht, wenn der Vertrag über einen dazu berechtigten Dritten vertrieben wird, es sei denn das Versicherungsunternehmen hat Grund zu der Annahme, dass dem Versicherungsnehmer dessen Wünschen und Bedürfnissen nicht entsprechende Verträge angeboten werden.

- § 132 VAG regelt die Beratungspflichten des Versicherers.

**§ 132.** (1) Vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers zum Abschluss eines Direktversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko haben Versicherungsunternehmen außer bei der Versicherung von Großrisiken eine persönliche Empfehlung an den Versicherungsnehmer zu richten, in der erläutert wird, warum der empfohlene Vertrag am besten den Wünschen und Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entspricht. Dabei sind die Komplexität des Versicherungsprodukts und die für den Zielmarkt gemäß § 129 Abs. 2 festgelegte Kundenkategorie zu berücksichtigen.

(2) Die Pflichten gemäß Abs. 1 bestehen nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Abschluss eines bestimmten Vertrags wünscht und nach einer Warnung, dass das Versicherungsunternehmen nicht beurteilen wird, ob der in Betracht gezogene Vertrag am besten seinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht, in einer gesonderten Erklärung nachweislich auf die Inanspruchnahme einer Beratung verzichtet. Das Versicherungsunternehmen darf den Versicherungsnehmer nicht zu einem Beratungsverzicht veranlassen.

(3) Die Pflichten gemäß Abs. 1 sowie § 130 Abs. 1 Z 1 lit. b bestehen nicht, wenn der Vertrag über einen dazu berechtigten Dritten vertrieben wird, es sei denn das Versicherungsunternehmen hat Grund zu der Annahme dass der Versicherungsnehmer von diesem nicht ordnungsgemäß beraten wird.

(4) Beim Abschluss von Verträgen eines Direktversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko, bei denen der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder seine Niederlassung nicht im Inland hat, ist dem Versicherungsnehmer anstelle der Information gemäß § 130 Abs. 1 Z 1 lit. b mitzuteilen, ob das Versicherungsunternehmen vor Vertragsabschluss eine Beratung anbietet. Die Pflichten gemäß Abs. 1 bestehen nur, wenn der Versicherungsnehmer eine Beratung in Anspruch nimmt.

- § 134 VAG enthält Vorschriften zu Querverkäufen.

Für den Vertrieb von Lebensversicherungen sind die folgenden zusätzlichen Anforderungen einzuhalten:

- § 135 VAG enthält Regelungen zum Umgang mit Interessenskonflikten und Anreizen beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten.
- § 135a VAG regelt die Beratungspflichten beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten, wobei gemäß § 135b VAG unter bestimmten Voraussetzungen ein beratungsfreier Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten möglich ist.
- § 135c VAG enthält zusätzliche Anforderungen an die Produktinformation in der Lebensversicherung, die dem Versicherungsnehmer vor Abgabe der Vertragserklärung zu erteilen sind. § 135d VAG sieht zusätzlich Informationspflichten während der Laufzeit des Versicherungsvertrages vor. Zudem legt die Verordnung der FMA über die Informationspflichten für die Lebensversicherung (Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung – LV-InfoV 2018) Mindestinhalte der Informationen fest, die Versicherungsunternehmen gemäß § 135c Abs. 1 bis 3 und § 135d Abs. 1 VAG an Versicherungsnehmer zu richten haben. Die Verordnung ist auf der Homepage der FMA veröffentlicht:  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20010310>.

**§ 135c.** (1) Die gemäß § 133 Abs. 1 vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers zu erteilenden Informationen haben beim Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko neben jenen gemäß § 133 Abs. 2 auch folgende Angaben zu enthalten:

1. die Leistungen des Versicherungsunternehmens, das Ausmaß, in dem diese garantiert sind, die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen sowie die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich der Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten;
2. die Einzelheiten einer von einem Dritten eingeräumten Garantie und einer etwaigen vom Versicherungsunternehmen übernommenen Ausfallhaftung;
3. die Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung;
4. die Rückkaufswerte und die prämienfreien Versicherungsleistungen und das Ausmaß, in dem diese garantiert sind;
5. die Prämienanteile für die Hauptleistung und für Nebenleistungen;
6. in der kapitalbildenden Lebensversicherung, jeweils unter Heranziehung der Werte der Modellrechnung nach Abs. 2,
  - a) sämtliche Kosten und Gebühren, insbesondere
    - aa) jene in Zusammenhang mit dem Vertrieb des Versicherungsprodukts, einschließlich der Beratungskosten,
    - bb) die Kosten des dem Versicherungsnehmers empfohlenen Versicherungsprodukts sowie
    - cc) sämtliche Zahlungen Dritter;
  - b) die effektive Gesamtverzinsung der Prämienzahlungen über die gesamte Laufzeit und ein etwaiger effektiver Garantiezinssatz; und
  - c) die voraussichtlichen prozentuellen Anteile der Versicherungssteuer, der Prämien zur Deckung versicherungstechnischer Risiken (Risikoprämien), gegliedert nach einzelnen Risiken, der in der Prämie einkalkulierten Kosten und der veranlagten Beträge (Sparprämien) an der voraussichtlichen Prämiensumme über die gesamte Laufzeit in Form einer tabellarischen Darstellung, die auch Angaben über die voraussichtlichen Kosten und Gebühren, die am veranlagten Vermögen bemessen werden, enthält.

Die Informationen über sämtliche Kosten und Gebühren, einschließlich der Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Vertrieb des Versicherungsprodukts, die nicht durch das zugrundeliegende Marktrisiko verursacht werden, sind in aggregierter Form zu erteilen, um dem Versicherungsnehmer zu ermöglichen, die Gesamtkosten sowie die kumulative Wirkung auf die Anlagerendite zu verstehen. Der Versicherungsnehmer ist ferner über die Modalitäten der ihn treffenden Zahlungspflichten zu informieren. Falls der Versicherungsnehmer dies verlangt, ist ihm bei



Versicherungsanlageprodukten zusätzlich eine Aufstellung der Kosten und Gebühren nach Posten zur Verfügung zu stellen. Über dieses Recht ist der Versicherungsnehmer zu informieren.

7. in der fondsgebundenen Lebensversicherung die Kapitalanlagefonds, an denen die Anteilsrechte bestehen, und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. in der indexgebundenen Lebensversicherung die Art der Kapitalanlage, den Bezugswert und die grundlegenden Faktoren, welche zur Berechnung der Versicherungsleistung herangezogen werden;
9. in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung die Art der Kapitalanlage, die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie;
10. die vertragspezifischen Risiken, die der Versicherungsnehmer selbst trägt. Die Informationen über Versicherungsanlageprodukte und vorgeschlagene Anlagestrategien haben auch geeignete Anleitungen und Warnhinweise zu den mit Versicherungsanlageprodukten oder bestimmten vorgeschlagenen Anlagestrategien verbundenen Risiken zu enthalten;
- 10a. gegebenenfalls die vorvertraglichen Offenlegungen gemäß Art. 6 Abs. 1 und 2, Art. 7 Abs. 1 und 2, Art. 8 Abs. 1 bis 2a und Art. 9 Abs. 1 bis 4a der Verordnung (EU) 2019/2088 und Art. 5, 6 und 7 der Verordnung (EU) 2020/852;
11. die für die Versicherung geltenden abgabenrechtlichen Vorschriften, wobei deutlich darauf hinzuweisen ist, dass die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Versicherungsnehmers abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann;
12. bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeiten;
13. den Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 durch einen konkreten Verweis, der dem Versicherungsnehmer auf einfache Weise den Zugang zu diesen Angaben ermöglicht.

Beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten müssen die Informationen auf eine Weise erteilt werden, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, nach vernünftigem Ermessen die Art und die Risiken des angebotenen Versicherungsanlageprodukts zu verstehen und Anlageentscheidungen wohlinformiert treffen zu können.

(2) Bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung hat das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer eine Modellrechnung zu übermitteln, bei der die Leistungen des Versicherungsunternehmens, die Rückkaufswerte und die prämienfreien Leistungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation und sämtlicher Kosten und Gebühren anhand von mindestens drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt und in Jahresschritten gegliedert der Prämie, der Prämiensumme sowie einem etwaig garantierten Wert gegenübergestellt werden. Die Modellrechnungen sind klar und verständlich zu erläutern. Der Versicherungsnehmer ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Modellrechnung nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass der Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen das Versicherungsunternehmen ableiten kann.

(3) Beim Vertrieb von Lebensversicherungsverträgen gemäß § 5 Z 63 lit. b sind dem Versicherungsnehmer die Informationen gemäß § 133 Abs. 2 Z 1 bis 9 mittels eines standardisierten Informationsblatts zu Lebensversicherungsprodukten auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger zur Verfügung zu stellen. § 133 Abs. 3 zweiter und dritter Satz ist anzuwenden.

(4) Die FMA hat mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen durch Verordnung

1. die in Abs. 1 und 2 genannten Informationspflichten näher zu konkretisieren und
2. ein standardisiertes Format für die Präsentation des Informationsblatts gemäß Abs. 3 zu Lebensversicherungsprodukten vorzugeben,

soweit dies im Interesse der Versicherungsnehmer und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

Für den Vertrieb von Kranken- und Unfallversicherungen nach Art der Lebensversicherung sind die folgenden zusätzlichen Anforderungen einzuhalten:

- § 135e VAG enthält Anforderungen an die Produktinformation und an die laufende Information für den Vertrieb von Kranken- und Unfallversicherungen nach Art der Lebensversicherung. Zudem legt die Verordnung der FMA über die Informationspflichten für die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung (Krankenversicherung Informationspflichtenverordnung – KV-InfoV) ausgewählte Mindeststandards der Informationen fest, die Versicherungsunternehmen gemäß § 135e Abs. 1 und 2 VAG an Versicherungsnehmer zu richten haben. Die Verordnung ist auf der Homepage der FMA veröffentlicht:  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009363>.
- Für die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung sind weiters die Bestimmungen des § 101 VAG einzuhalten.

Besondere Bestimmungen für die betriebliche Kollektivversicherung:

- §§ 94 und 98 enthalten Mitteilungs- und Informationspflichten.
- Weiters sind die §§ 93, 95 und 96 VAG zu beachten.

## 6. Vertragsunterlagen

Der Versicherer ist verpflichtet, eine von ihm unterzeichnete Urkunde (Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift genügt) über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein) dem Versicherungsnehmer auf Papier oder aufgrund einer Vereinbarung der elektronischen Kommunikation elektronisch zu übermitteln (gegebenenfalls zusätzlich noch auf Papier bei der Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Pensionsversicherung). Versicherungsscheine, die auf Inhaber ausgestellt wurden, sind nur auf Papier zu übermitteln. Der Versicherer hat bei der Aushändigung des Versicherungsscheines darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern kann, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat.

(§ 3 Versicherungsvertragsgesetz)

## 7. Unzulässige Vertragsbestandteile

Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (Konsument) gelten für ihn nach § 6 Konsumentenschutzgesetz besondere Schutzbestimmungen hinsichtlich des Vertragsinhalts. Neben der grundsätzlichen Vorschrift, dass eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam bleibt, wenn sie unklar oder unverständlich abgefasst ist, werden konkrete Vertragsbestimmungen angeführt, die für den Verbraucher nicht verbindlich sind. Es handelt sich dabei um Bestimmungen, welche die naturgemäß schwächere Position des Verbrauchers ausnutzen und den Unternehmer bevorzugen.

Nur einige Bestimmungen des § 6 KSchG seien hier beispielsweise erwähnt:

- Unangemessen lange Bindungsfristen für den Verbraucher sind unwirksam.
- Prämienanpassungsklauseln müssen bei Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen für eine Entgeltänderung auch eine Entgeltsenkung vorsehen und die für die Entgeltänderung maßgebenden Umstände konkret angeben. Die maßgebenden Umstände müssen sachlich gerechtfertigt und vom Unternehmer nicht beeinflussbar sein.
- Dem Verbraucher darf im Vertrag nicht eine Beweislast auferlegt werden, die nicht bereits in gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen ist.
- Ebenso ist es nicht möglich, das Recht zur Geltendmachung eines Irrtums des Verbrauchers oder des Fehlens oder Wegfalls der Geschäftsgrundlage im Vorhinein auszuschließen oder einzuschränken.

## 8. Abweichung des Versicherungsscheins vom Antrag

Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, muss der Versicherer den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die einzelnen Abweichungen aufmerksam machen und ihn darauf hinweisen, dass die Abweichungen als genehmigt gelten, wenn er nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in geschriebener Form Widerspruch erhebt. Tut der Versicherer dies nicht, sind die Abweichungen wirkungslos und es gelten die Bestimmungen des Antrages.

(§ 5 Versicherungsvertragsgesetz)

## 9. Dauer von Versicherungsverträgen

Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist nur zulässig, wenn die Verlängerung jeweils nicht mehr

als ein Jahr beträgt. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (Konsument), tritt die stillschweigende Verlängerung nur ein, wenn er vor Beginn der Kündigungsfrist ausdrücklich darauf hingewiesen wurde. (§ 8 Abs. 1 *Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Z 1 Konsumentenschutzgesetz*)

Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag als Verbraucher (Konsument) abgeschlossen, kann er ein Vertragsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, jedenfalls zum Ende des dritten Jahres (oder jedes darauf folgenden Jahres) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. (§ 8 Abs. 3 *Versicherungsvertragsgesetz*)

## **10. Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

§ 6 *Versicherungsvertragsgesetz* beschränkt die Möglichkeiten des Versicherers, bei Verletzung von vertraglich vereinbarten Obliegenheiten durch den Versicherungsnehmer die Erbringung der Leistung zu verweigern. Grundsätzlich gilt, dass Obliegenheitsverletzungen nur dann zur Leistungsfreiheit führen können, wenn ein Verschulden des Versicherungsnehmers (bzw. Versicherten) vorliegt. Der Versicherer kann eine bloß fahrlässige Obliegenheitsverletzung nur geltend machen, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind oder ihm eine andere Urkunde, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird, ausgefolgt worden ist.

## **11. Fälligkeit der Versicherungsleistung**

Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam. (§ 11 *Versicherungsvertragsgesetz*)

## **12. Umgang mit Beschwerden**

Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben Stellen einzurichten und Verfahren festzulegen, die es Versicherungsnehmern und anderen Betroffenen, insbesondere Verbraucherschutzverbänden, die über ein berechtigtes Interesse verfügen, ermöglichen, Beschwerden über das Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen sowie jene Versicherungs- und Rückversicherungsvertreiber einzulegen, derer sich das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen bedient. Solche Beschwerden sind in jedem Fall zu behandeln und zu beantworten. (§ 127e *Versicherungsaufsichtsgesetz*)

## **13. Besonderes Rücktrittsrecht nach dem Versicherungsvertragsgesetz**

Neben allgemeinen Rücktrittsrechten (insbesondere gemäß dem Konsumentenschutzgesetz oder dem Fernfinanzdienstleistungsgesetz) kann der Versicherungsnehmer nach aktueller Rechtslage gemäß § 5c *VersVG* vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form zurücktreten (ausgenommen bei Versicherungsverträgen über Großrisiken gemäß § 5 Z 34 *VAG* 2016). Für die Dauer einer vorläufigen Deckung gebührt dem Versicherer eine entsprechende Prämie. Die Frist für die Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und der Versicherungsnehmer darüber informiert worden ist, jedoch nicht bevor der Versicherungsnehmer folgende Informationen erhalten hat:

1. den Versicherungsschein,

2. die Versicherungsbedingungen,
3. die Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie sowie
4. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Vorgaben für die Rücktrittsbelehrung finden sich in § 5 Abs. 3 VersVG.

Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Im Zusammenhang mit den Rücktrittsrechten gemäß Versicherungsvertragsgesetz sind die Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen gemäß § 191c VersVG (insbesondere zu den §§ 5b, 5c, 165a, 176 Abs. 1a VersVG) zu beachten.

#### **14. Besondere Bestimmungen für die Lebensversicherung**

Die zusätzlichen Informationspflichten des Versicherers und das besondere Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers wurden bereits behandelt. Darüber hinaus erscheinen folgende Bestimmungen besonders erwähnenswert:

##### **14.1. Altersvorsorgeprodukte**

Verträge der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge gemäß § 108g Einkommensteuergesetz (EStG), Pensionszusatzversicherungen gemäß § 108b Abs. 1 Z 4 EStG sowie Verträge zur Zukunftssicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 15 lit a EStG gelten als Altersvorsorgeprodukte gemäß Art. 2 Abs. 2 lit e der Verordnung (EU) Nr. 1286/2014 über Basisinformationsblätter für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte.

Bei Vertragsabschlüssen nach dem 30.09.2018 über Verträge der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge gemäß § 108g EStG und Pensionszusatzversicherungen gemäß § 108b Abs. 1 Z 4 EStG haben Zukunftsvorsorgeeinrichtungen und Versicherungsunternehmen vom Kunden jene Informationen einzuholen, die benötigt werden, um dessen Wünsche und Bedürfnisse, insbesondere im Hinblick auf dessen finanzielle Verhältnisse und Vorsorgeziele, zu ermitteln und dem Kunden aus den zur Befriedigung seiner Wünsche und Bedürfnisse geeigneten Verträgen jenen Vertrag zu empfehlen, der den Wünschen und Bedürfnissen am besten entspricht.

(§ 2 PRiIP-Vollzugsgesetz)

##### **14.2. Versicherung auf den Todesfall einer anderen Person**

Wird eine Versicherung auf den Todesfall einer anderen Person als des Versicherungsnehmers abgeschlossen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Einwilligung dieser Person erforderlich, wenn die Versicherungssumme den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt. In diesem Zusammenhang wird auf die Beerdigungskostenverordnung 2016 hingewiesen. Die Verordnung ist auf der Homepage der FMA veröffentlicht:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009209>.

(§ 159 Versicherungsvertragsgesetz)

##### **14.3. Rücktritt des Versicherers**

Wegen der Verletzung einer Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer beim Vertragsabschluss oder einer Erhöhung der Gefahr kann der Versicherer (außer bei arglistigem Verhalten des Versicherungsnehmers) nur innerhalb von drei Jahren zurücktreten.

(§§ 163 und 164 Versicherungsvertragsgesetz)

##### **14.4. Prämienfreistellung**

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluss des Versicherungsjahres die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung verlangen. In diesem Fall tritt an die Stelle des vereinbarten Kapital- oder Rentenbetrages derjenige Betrag, der sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation ergibt. Die prämienfreie

Versicherungsleistung ist für den Schluss des laufenden Versicherungsjahres (unter Berücksichtigung von Prämienrückständen) zu berechnen. Der Versicherer ist zu einem Abzug nur berechtigt, wenn dieser vereinbart und angemessen ist.

Statt der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung kann im Vertrag auch die Ausbezahlung des Rückkaufswertes vereinbart werden.

Kündigt der Versicherer den Vertrag wegen Prämienzahlungsverzugs des Versicherungsnehmers, so wird die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt.

(§§ 173, 174 und 175 *Versicherungsvertragsgesetz*)

#### **14.5. Rückkaufswert**

Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall durch Rücktritt (außer bei einem Rücktritt nach § 5c VersVG – siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 13), Kündigung oder Anfechtung aufgehoben, muss der Versicherer den Rückkaufswert erstatten. Dies gilt auch, wenn nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Kapitals frei ist (außer bei Ermordung der versicherten Person durch den Versicherungsnehmer). Der Rückkaufswert ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert der Versicherung zu berechnen. Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

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

§ 176 Abs. 5 VersVG enthält Regelungen zur Berücksichtigung der Abschlusskosten bei der Berechnung des Rückkaufswertes. Der Anspruch des Vermittlers auf Provision richtet sich nach § 176 Abs. 6 VersVG. Zudem enthalten § 176 Abs. 2a und 2b Regelungen zur Berücksichtigung der Provision.

(§176 *Versicherungsvertragsgesetz*)

### **15. Datenschutz**

Die allgemeinen Bestimmungen über den Datenschutz sind im Bundesgesetz zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz – DSGVO) sowie in der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung) festgelegt; für den Bereich der Vertragsversicherung gelten darüber hinaus aufgrund des § 11a *Versicherungsvertragsgesetz* umfangreiche Spezialbestimmungen über die Ermittlung und die Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten.

Werden Leistungen in der Krankenkostenversicherung direkt zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister verrechnet, bedarf dies eines Auftrages des Versicherungsnehmers oder des Versicherten (§ 11b *Versicherungsvertragsgesetz*). § 11c *Versicherungsvertragsgesetz* regelt, an wen Gesundheitsdaten übermittelt werden dürfen, falls keine Zustimmung für den einzelnen Übermittlungsfall vorliegt. Genanalytische Daten dürfen nach § 67 *Genentechnikgesetz* grundsätzlich nicht ermittelt werden.

### **16. Bestandübertragungen**

Soweit es sich um Versicherungsverträge über im Inland belegene Risiken handelt, hat das übernehmende Unternehmen oder die übernehmende Zweigniederlassung unverzüglich nach der Genehmigung durch die FMA den betroffenen Versicherungsnehmern die Bestandübertragung mitzuteilen. Diese sind berechtigt, den Versicherungsvertrag zum Ende der Versicherungsperiode, während derer sie von der Bestandübertragung Kenntnis erlangt haben, zu kündigen und den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil der Prämie unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückzufordern. Das Versicherungsunternehmen hat dieses Recht den betroffenen Versicherungsnehmern mitzuteilen. Auf eine Vereinbarung, die von dieser Bestimmung abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Unter den Voraussetzungen des § 31 Abs. 3 VAG hat die FMA auf Antrag das Kündigungsrecht der Versicherungsnehmer auszuschließen.

Das Kündigungsrecht der Versicherungsnehmer gilt nicht für Rechtsgeschäfte, die eine Bestandsübertragung im Wege der Gesamtrechtsnachfolge herbeiführen.  
(§ 31 *Versicherungsaufsichtsgesetz*)

#### **17. Offenlegung bestimmter Informationen betreffend Rechnungslegung und Konzernrechnungslegung**

Der Jahresabschluss einschließlich des gesamten Anhangs sowie der Lagebericht haben spätestens sechs Monate nach Ende des Geschäftsjahres bis zum Ende des dritten dem Geschäftsjahr folgenden Kalenderjahres am Sitz des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens sowie in allen Betriebsstätten zur Einsichtnahme aufzuliegen. Der Jahresabschluss und Lagebericht einer inländischen Zweigniederlassung sowie Jahresabschluss und Lagebericht des Gesamtunternehmens haben am Sitz der inländischen Zweigniederlassung zur Einsichtnahme aufzuliegen. Bei Zweigniederlassungen ausländischer Kapitalgesellschaften, haben die Unterlagen in deutscher Sprache aufzuliegen. Die genannten Unterlagen sind jedermann auf Verlangen gegen Ersatz der Kosten auszuhändigen.  
(§ 246 Abs. 1, 2 und 4 *Versicherungsaufsichtsgesetz*)

#### **18. Steuern auf Versicherungsverträge**

Maßgebliche Rechtsgrundlage ist das *Versicherungssteuergesetz 1953* in der aktuellen Fassung.