

Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Fassung 2024

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2 Definition der Berufsunfähigkeit
- § 3 Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- § 5 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6 Bestimmungen über die Prämie
- § 7 Kosten und Gebühren
- § 8 Gewinnbeteiligung
- § 9 Leistungsanforderung und Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers und der versicherten Person
- § 10 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß § 9 und § 13
- § 11 Angaben zur Steuerpflicht
- § 12 Fälligkeit der Leistung und Erklärungen über die Leistungspflicht
- § 13 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit
- § 14 Meinungsverschiedenheiten
- § 15 Kündigung der Versicherung – Rückkaufswert
- § 16 Prämienfreistellung
- § 17 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 18 Erklärungen
- § 19 Bezugsberechtigung
- § 20 Verjährung
- § 21 Vertragsgrundlagen
- § 22 Anwendbares Recht
- § 23 Aufsichtsbehörde
- § 24 Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen

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

Berufsunfähigkeitskapital	ist die garantierte Kapitaleistung des Versicherers im Falle der Berufsunfähigkeit.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der laufenden Abschlusskosten, der Prämienanteile für Verwaltungskosten und der Prämienanteile für die Übernahme des Berufsunfähigkeitsrisikos zuzüglich Gewinnbeteiligung zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz, den Sie der Versicherungspolize entnehmen können. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten (daher der Name "Deckungsrückstellung").
Gewinnbeteiligung	sind die Ihrem Versicherungsvertrag zugewiesenen Überschüsse, die Ihre Deckungsrückstellung erhöhen.
Nettoprämie	ist das Jahresausmaß der Versicherungsprämie inkl. der Prämien für allfällige Zusatzversicherungen ohne Versicherungssteuer.
Nettoprämiensumme	ist die Summe aller Nettoprämien über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer.
Rückkaufsabschlag	ist jener Abschlag, der im Falle eines Rückkaufs von der Deckungsrückstellung zur Abdeckung der anfallenden Kosten einbehalten wird.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird. Nach Anfall einer Berufsunfähigkeitsrente besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes. Den Rückkaufswert finden Sie in der Versicherungspolize und im Antrag auf dem Blatt mit der Überschrift „Rückkaufswerte und prämienfreie Versicherungssummen“ in der Spalte mit der Überschrift „Rückkaufswert“.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungs- mathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind, die der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) vorgelegt wurden.
Versicherer	TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. („Wir“) Wilhelm-Greil-Str. 10 6020 Innsbruck
Versicherte Pension	ist die garantierte Pensionsleistung des Versicherers im Falle der Berufsunfähigkeit.
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag („Sie“).
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 1

Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieses Versicherungsvertrages im Sinne des § 2 dieser Bedingungen berufsunfähig, so leisten wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit die in der Versicherungspolize vereinbarte versicherte Pension. Ist darüber hinaus auch die Leistung in Form eines Berufsunfähigkeitskapitals vereinbart, so leisten wir dieses nur bei der erstmaligen Feststellung der Berufsunfähigkeit. Mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit endet auch die Verpflichtung zur Prämienzahlung für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

§ 2 Definition der Berufsunfähigkeit

(1) Allgemeine Bestimmungen:

Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als Ihrem Alter entsprechenden Kräfteverfalls, die während der Versicherungsdauer entstanden und ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich wenigstens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er in gesunden Tagen zuletzt ausgestaltet war.

Ist die versicherte Person mindestens 6 Monate ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als voraussichtlich dauernd.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person konkret (tatsächlich) eine ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt.

Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren oder höheren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die mit der neuen Tätigkeit verbundene Einkommenseinbuße nicht unzumutbar ist. Unzumutbar ist dabei jedenfalls eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

(2) Bestimmungen für selbständige Erwerbstätige:

Ist die versicherte Person selbständig erwerbstätig, so wird als berufliche Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen jene selbständige wirtschaftliche Tätigkeit verstanden, die von der versicherten Person zuletzt ausgeübt wurde. Kann die versicherte Person durch eine zumutbare Umorganisation ihres Betriebes eine Tätigkeit zu mindestens 50 % ausüben, so liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie von der versicherten Person aufgrund ihres unternehmerischen Gestaltungsraumes realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muss des Weiteren der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

(3) Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit:

Der Umfang und der Beginn der Pflegebedürftigkeit richten sich nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) nach Maßgabe des Pflegegeldbescheides.

Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt bei Pflegebedürftigkeit für Personen, deren Pflegebedarf gemäß § 4 BPGG durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt, vor.

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des BPGG (Stand 01.07.2022) entspricht das der Pflegegeldstufe 3.

(4) Erwerbsunfähigkeit:

Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, ohne dass Berufsunfähigkeit vorliegt, tritt als versichertes Ereignis Erwerbsunfähigkeit an die Stelle der Berufsunfähigkeit.

Erwerbsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als Ihrem Alter entsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, wenigstens 6 Monate hindurch vollständig und voraussichtlich dauerhaft außerstande ist, ihren Beruf oder irgendeinen anderen Beruf auszuüben.

„Dauerhaft“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Erwerbsunfähigkeit von dauerhafter Natur sein muss und aus ärztlicher Sicht keine Hoffnung auf Reaktivierung besteht.

„Vollständig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die versicherte Person nicht in der Lage ist die wesentlichsten Tätigkeiten irgendeines Berufes auszuüben.

Beruf im Sinne von „irgendein“ Beruf bedeutet in diesem Zusammenhang, dass dieser Beruf auf dem Arbeitsmarkt in nicht nur geringfügigem Maß existiert und von jedem Gesunden uneingeschränkt ganz oder teilweise ausgeführt werden kann. Damit bleiben beispielsweise Tätigkeiten unberücksichtigt, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt können bei der Beurteilung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Eine Bescheinigung über die Erwerbsunfähigkeit von den Sozialversicherungsträgern ist nicht zwingend ein Nachweis der Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Alle Bestimmungen, die sich in diesen Bedingungen auf die Berufsunfähigkeit beziehen, gelten sinngemäß.

(5) Wechsel der beruflichen Tätigkeit:

Wechselt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit ihre berufliche Tätigkeit, so ist diese neue Tätigkeit versichert. Wechsel der beruflichen Tätigkeit während der Vertragslaufzeit müssen uns nicht angezeigt werden.

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die berufliche Tätigkeit gewechselt, ist der Versicherer berechtigt, auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit heranzuziehen, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen der versicherten Person bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren oder bekannt sein mussten. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht vorsätzlich durch einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit herbeigeführt werden kann oder bewusst in Kauf genommen wird.

Die frühere berufliche Tätigkeit wird jedoch nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten erfolgte.

(6) Änderungen der Berufsunfähigkeit:

Vorübergehende akute Erkrankungen oder vorübergehende Besserungen führen zu keiner Änderung der Einstufung und bleiben unberücksichtigt, sofern sie nicht länger als 3 Monate andauern.

§ 3 Pflichten des Versicherungsnehmers

(a) Anzeigepflicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages

- (1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- (2) Wenn eine andere Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- (3) Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrenerhöhung Kenntnis erlangt, diese dem Versicherer unverzüglich in geschriebener Form, wenn nicht Schriftform vereinbart ist, zur Kenntnis zu bringen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.
- (4) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Wiederherstellung vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Im Falle einer risikoe erhöhenden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten. Nach dieser Frist können wir vom Versicherungsvertrag nur zurücktreten, wenn die Berufsunfähigkeit innerhalb der ersten drei Jahre nach Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung eintritt, die Anzeige aber erst später erfolgt und die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt wurde. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.
- (5) Wir können nicht vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- (6) Bei arglistiger Täuschung können wir den Versicherungsvertrag auch nach Ablauf der Dreijahresfrist über die gesamte Vertragsdauer anfechten.

- (7) Wenn wir den Versicherungsvertrag anfechten oder vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leisten wir die Deckungsrückstellung.
- (8) Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur die Deckungsrückstellung leisten.
- (9) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

(b) Prämien, Zahlungsverzug und dessen Folgen

- (1) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu zahlen.
- (2) Laufende Prämien können nach Vereinbarung in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden.
- (3) Bei Eintritt des Versicherungsfalles werden etwaige Prämienrückstände in Abzug gebracht.
- (4) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Versicherungspolizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von 14 Tagen zu bezahlen.
- (5) Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.
- (6) Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in (4) genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wir leistungsfrei; es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert waren.
- (7) Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungspolizze angegebenen Fälligkeitstag zu zahlen.
- (8) Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie eine Mahnung, mit welcher Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird.
- (9) Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, können wir den Versicherungsvertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist.
- (10) Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, so sind wir leistungsfrei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.
- (11) Im Falle unserer Kündigung entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie versicherte Pension.

(c) Pflichten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- (1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie nach Maßgabe des § 9 und des § 13 verpflichtet, an der Feststellung und Nachprüfung der Leistungspflicht mitzuwirken.
- (2) Bei Verletzung der Verpflichtungen ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz von der Leistung frei.

§ 4

Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz besteht – abgesehen von den nachfolgenden Bestimmungen – weltweit und unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 9 und § 13 zum Eintritt und Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb Österreichs zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen.
- (3) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse;
 - durch Aufruhr, Aufstand bzw. Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - durch nukleare, biologische oder chemische Waffen eingetretene Katastrophen und terroristische Anschläge;
 - durch widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichem Drogenkonsum oder versuchtem Selbstmord;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
 - durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichen Maßen gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes bedarf.
- (4) Ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Berufsunfähigkeit bei Aufenthalt von mehr als 3 Monaten in klimatisch ungünstigen Zonen, bei Reisen in politisch unsichere Gebiete bzw. bei Teilnahme an Expeditionen aus wissenschaftlichen oder anderen Gründen verursacht wurde.
- (5) Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

§ 5

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Versicherungspolizze erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (siehe § 3 (b) (4)) bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungspolizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens mit Ende der Versicherungsdauer.

§ 6

Bestimmungen über die Prämie

Während der Vertragsdauer kann die Prämie außer bei Erhöhung des Versicherungsumfanges nur dann angehoben werden, wenn es zu einer, nicht nur vorübergehenden Änderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämien kommt.

§ 7

Kosten und Gebühren

- (1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des Risikos der Berufsunfähigkeit (Risikokosten) (vgl. (c)).

- (a) Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, ärztlichen Attesten etc. Die Abschlusskosten richten sich nach dem Alter bei Abschluss des Versicherungsvertrages und betragen jährlich maximal 15 % der laufenden Nettoprämie.
 - (b) Die jährlichen Verwaltungskosten betragen maximal 1,75 % der Nettoprämiensumme zuzüglich maximal € 12,00. Nach einer eventuellen Prämienfreistellung betragen die jährlichen Verwaltungskosten maximal 1,75 % der reduzierten Nettoprämiensumme. Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie betragen die Verwaltungskosten jährlich maximal 1,75 % der Nettoprämiensumme.
 - (c) Die Kosten zur Deckung des Risikos der Berufsunfähigkeit richten sich nach dem Alter und dem Beruf des Versicherten sowie der vereinbarten Versicherungsleistung und der Vertragslaufzeit. Das Alter ist die Differenz zwischen dem Berechnungstichtag und dem Geburtsdatum und wird auf Monate genau bestimmt. Die Risikokosten errechnen sich monatlich aus der Differenz zwischen der für den Versicherungsfall vereinbarten Versicherungsleistung und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ihrem Alter entsprechenden monatlichen Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß der in Ihrer Versicherungspolize angeführten Wahrscheinlichkeitstafel.
 - (d) Alle Kosten werden Ihrem Vertrag monatlich angelastet und der Deckungsrückstellung entnommen. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden wir entsprechend der Erhöhung des Risikos erhöhte Wahrscheinlichkeiten bzw. zusätzliche Risikokosten oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- (2) Die in (1) genannten Kostenbestandteile entnehmen wir monatlich aliquot der Deckungsrückstellung.
 - (3) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach (1) sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen und können für bestehende Versicherungsverträge von uns nicht erhöht werden (ausgenommen § 6). Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
 - (4) Die Gebühren für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen (§ 41b VersVG) finden Sie im Offert, welches Ihrem Antrag zugrunde liegt, in den „Informationen über Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs. 5 LV-InfoV“ bzw. können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.nv.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.
 - (5) Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab 01.01. eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaublich Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem für den Monat Jänner des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

§ 8 Gewinnbeteiligung

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und Ihrem Vertrag gutgeschrieben. Die Details können Sie den Versicherungsbedingungen für die Gewinnbeteiligung von Berufsunfähigkeitsversicherungen entnehmen.

§ 9 Leistungsanforderung und Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

- (1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verlangen wir die Übergabe der Versicherungspolize. Bei Verlust einer auf den Überbringer lautenden Versicherungspolize können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
Die Leistungsanforderung hat unverzüglich in schriftlicher Form zu erfolgen, wenn die sechsmonatige Mindestdauer der Berufsunfähigkeit ärztlich voraussehbar oder bereits eingetreten ist.
- (2) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Rechnung des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache Beginn, Art und Verlauf, die bisherige und voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsunfähigkeit oder über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihrer Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensbescheide);
 - bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung durch einen Vertrauensarzt des Versicherers über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit sowie eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art, Umfang und voraussichtlicher Dauer der Pflege.
- (3) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Diese Untersuchungskosten werden von uns getragen, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.
- (4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, Sanatorien, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu befreien.
- (5) Zumutbare Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt trifft, um die Heilung zu fördern oder die Pflegebedürftigkeit zu mindern, müssen befolgt werden; Operationen oder sonstige invasive Behandlungen zählen nicht zu den zumutbaren Maßnahmen in diesem Sinne.
- (6) Eine Minderung oder der Wegfall der Berufsunfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Ebenso ist uns die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person unverzüglich mitzuteilen.
- (7) Zusätzlich zu den in (1) und (2) angeführten Dokumenten können weitere ärztliche oder amtliche Nachweise verlangt werden.
- (8) Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

§ 10 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß § 9 und § 13

- (1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder einem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.

- (3) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 11

Angaben zur Steuerpflicht

- (1) Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere
- (i) Name,
 - (ii) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
 - (iii) Adresse Ihres Wohnsitzes,
 - (iv) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind,
 - (v) Steueridentifikationsnummer(n),
 - (vi) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
 - (vii) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.
- Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind anstelle der Angaben gemäß Punkt (ii), (iii) und (vi) verpflichtet, uns über
- (viii) ihren Sitz,
 - (ix) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
 - (x) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl I Nr. 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten (i) bis (xi),
 - (xi) ihren Status als aktive oder passive Non-Financial Entity im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevanten Änderungen dieser Angaben zu informieren.
- (2) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und falls von uns verlangt, gegen Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut (1) enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).
- (3) Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

§ 12

Fälligkeit der Leistung und Erklärungen über die Leistungspflicht

- (1) Die Versicherungsleistung ist fällig, wenn die Berufsunfähigkeit voraussichtlich wenigstens 6 Monate ununterbrochen bestehen wird. In diesem Fall wird die Leistung rückwirkend ab jenem Monatsersten erbracht, der auf den ärztlichen nachgewiesenen Beginn der Berufsunfähigkeit folgte. Eine rückwirkende Auszahlung von Rentenansprüchen, die zum Zeitpunkt der schriftlichen Meldung des Versicherungsfalles bereits verjährt waren, kann nicht verlangt werden. Ebenso kann eine rückwirkende Befreiung von der Pflicht zur Prämienzahlung über die Verjährungsfrist hinaus nicht verlangt werden.
- (2) Nach Erhalt und Prüfung der für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen erklären wir, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (3) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für einen maximalen Zeitraum von 3 Jahren aussprechen.
- (4) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht sind die Prämien weiter zu bezahlen; wir werden diese Prämien jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

§ 13

Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 12 (3).
- (2) Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne des § 2 (1) ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (3) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Rechnung jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Reise- und Aufenthaltskosten werden nicht von uns übernommen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten schriftlich mit. Sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam.

§ 14

Meinungsverschiedenheiten

- (1) Sind Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Erklärung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Verstreicht diese Frist, ohne dass bei Gericht Klage erhoben wurde, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen.
- (2) Die Frist gemäß (1) beginnt erst, nachdem wir Ihnen gegenüber einem erhobenen Anspruch begründet abgelehnt haben und Sie über die mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen informiert haben. Für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der Sie ohne Ihr Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruches gehindert sind, ist die Frist gehemmt.

§ 15

Kündigung der Versicherung – Rückkaufwert

- (1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht Schriftform vereinbart ist, ganz oder teilweise kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufwert. Der Rückkaufwert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Abschlag. Dieser Rückkaufsabschlag beträgt 2 % der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung.

Die Deckungsrückstellung, der Rückkaufsabschlag und der Rückkaufswert zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der Polizza auf dem Blatt mit der Überschrift „Rückkaufswerte und prämienfreie Versicherungssummen“ in den Spalten „Deckungsrückstellung“, „Rückkaufsabschlag“ und „Rückkaufswert“ angeführt.

§ 16 Prämienfreistellung

- (1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht Schriftform vereinbart ist, prämienfrei stellen
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre versicherte Pension nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie versicherte Pension herab. Eine allfälliges Berufsunfähigkeitskapital wird im selben Verhältnis vermindert. Die versicherte Jahrespension darf € 180,00 nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe § 15 (2)) ausbezahlt. Die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind in der Polizza auf dem Blatt mit der Überschrift „Rückkaufswerte und prämienfreie Versicherungssummen“ in der Spalte „prämienfreie versicherte Pension“ angeführt.
- (3) Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Versicherungspolizza mit den angepassten Versicherungsleistungen und eine aktualisierte Rückkaufswerttabelle.

17 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung

- (1) Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Sie können Ihren Versicherungsvertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.
- (2) Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird.
- (3) Bezüglich der Gebühren für Vinkulierungen, Verpfändungen und Abtretungen verweisen wir auf § 7 (4).

§ 18 Erklärungen

- (1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht gesondert die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz. Für geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht. Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen. Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.
- (2) Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen (siehe dazu die Information über Gebühren gemäß § 7 (4) oben).

§ 19 Bezugsberechtigung

- (1) Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns in geschriebener Form, sofern nicht Schriftform vereinbart ist, angezeigt werden.
- (2) Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

§ 20 Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 21 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, das dem Antrag zugrunde liegende Offert, die Versicherungspolizza und die vorliegenden Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 22 Anwendbares Recht

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

§ 23 Aufsichtsbehörde

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

§ 24 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G., Wilhelm-Greil-Str. 10, 6020 Innsbruck.

Auszug aus dem Bundesgesetz zur Umsetzung des gemeinsamen Meldestandards für den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten (Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz – GMSG) (BGBl. I Nr. 116/2015)

§ 89 Meldepflichtige Person

Der Ausdruck „meldepflichtige Person“ bedeutet eine Person eines teilnehmenden Staates, jedoch nicht

1. eine Kapitalgesellschaft, deren Aktien regelmäßig an einer oder mehreren anerkannten Wertpapierbörsen gehandelt werden,
2. eine Kapitalgesellschaft, die ein verbundener Rechtsträger einer Kapitalgesellschaft nach Z 1 ist,
3. einen staatlichen Rechtsträger,
4. eine internationale Organisation,
5. eine Zentralbank oder
6. ein Finanzinstitut.

§ 92 Beherrschende Personen

- (1) Der Ausdruck „beherrschende Personen“ bedeutet die natürlichen Personen, die einen Rechtsträger beherrschen.
- (2) Im Fall eines Trusts bedeutet dieser Ausdruck den oder die Treugeber, den oder die Treuhänder, (gegebenenfalls) den Protektor oder die Protektoren, den oder die Begünstigten oder die Begünstigtenklasse(n) sowie jede/alle sonstige(n) natürliche(n) Person(en), die den Trust tatsächlich beherrscht bzw. beherrschen.
- (3) Im Fall eines Rechtsgebildes, das kein Trust ist, bedeutet dieser Ausdruck Personen in gleichwertigen oder ähnlichen Positionen wie den in Abs. 2 erwähnten.
- (4) Der Ausdruck „beherrschende Personen“ ist auf eine Weise auszulegen, die mit den FATF-Empfehlungen vereinbar ist.

§ 93 NFE (Non-Financial Entity)

Der Ausdruck „NFE“ bedeutet einen Rechtsträger, der kein Finanzinstitut ist.

§ 94 Passiver NFE

Der Ausdruck „passiver NFE“ bedeutet

- a) einen NFE, der kein aktiver NFE ist, oder
- b) ein Investmentunternehmen gemäß § 59 Abs. 1 Z 2, das kein Finanzinstitut eines teilnehmenden Staats ist.

§ 95 Aktiver NFE

Der Ausdruck „aktiver NFE“ bedeutet einen NFE, der eines der folgenden Kriterien erfüllt:

1. Weniger als 50 % der Bruttoeinkünfte des NFE im vorangegangenen Kalenderjahr sind passive Einkünfte und weniger als 50 % der Vermögenswerte, die sich während des vorangegangenen Kalenderjahrs im Besitz des NFE befanden, sind Vermögenswerte, mit denen passive Einkünfte erzielt werden oder erzielt werden sollen.
2. Die Aktien des NFE werden regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt oder der NFE ist ein verbundener Rechtsträger eines Rechtsträgers, dessen Aktien regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt werden.
3. Der NFE ist ein staatlicher Rechtsträger, eine internationale Organisation, eine Zentralbank oder ein Rechtsträger, der im Alleineigentum einer oder mehrerer der vorgenannten Institutionen steht.
4. Im Wesentlichen alle Tätigkeiten des NFE bestehen im (vollständigen oder teilweisen) Besitzen der ausgegebenen Aktien einer oder mehrerer Tochtergesellschaften, die eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausüben, sowie in der Finanzierung und Erbringung von Dienstleistungen für diese Tochtergesellschaften, mit der Ausnahme, dass ein Rechtsträger nicht die Kriterien für diesen Status erfüllt, wenn er als Anlagefonds tätig ist (oder sich als solchen bezeichnet), wie zum Beispiel ein Beteiligungskapitalfonds, ein Wagniskapitalfonds, ein Fonds für fremdfinanzierte Übernahmen („Leveraged-Buyout-Fonds“) oder ein Anlageinstrument, dessen Zweck darin besteht, Gesellschaften zu erwerben oder zu finanzieren und anschließend Anteile an diesen Gesellschaften als Anlagevermögen zu halten.
5. Der NFE betreibt noch kein Geschäft und hat auch in der Vergangenheit kein Geschäft betrieben, legt jedoch Kapital in Vermögenswerten an mit der Absicht, ein anderes Geschäft als das eines Finanzinstituts zu betreiben; der NFE fällt jedoch nach dem Tag, der auf einen Zeitraum von 24 Monaten nach dem Gründungsdatum des NFE folgt, nicht unter diese Ausnahmeregelung.
6. Der NFE war in den vergangenen fünf Jahren kein Finanzinstitut und veräußert derzeit seine Vermögenswerte oder führt eine Umstrukturierung durch mit der Absicht, eine andere Tätigkeit als die eines Finanzinstituts fortzusetzen oder wieder aufzunehmen.
7. Die Tätigkeit des NFE besteht vorwiegend in der Finanzierung und Absicherung von Transaktionen mit oder für verbundene Rechtsträger, die keine Finanzinstitute sind, und er erbringt keine Finanzierungs- oder Absicherungsleistungen für Rechtsträger, die keine verbundenen Rechtsträger sind, mit der Maßgabe, dass der Konzern dieser verbundenen Rechtsträger vorwiegend eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausübt.
8. Der NFE erfüllt alle der folgenden Anforderungen:
 - a) Er wird in seinem Ansässigkeitsstaat ausschließlich für religiöse, gemeinnützige, wissenschaftliche, künstlerische, kulturelle, sportliche oder erzieherische Zwecke errichtet und betrieben, oder er wird in seinem Ansässigkeitsstaat errichtet und betrieben und ist ein Berufsverband, eine Vereinigung von Geschäftsleuten, eine Handelskammer, ein Arbeitnehmersverband, ein Landwirtschafts- oder Gartenbauverband, eine Bürgervereinigung oder eine Organisation, die ausschließlich zur Wohlfahrtsförderung betrieben wird.
 - b) Er ist in seinem Ansässigkeitsstaat von der Steuer auf Einkommen befreit.
 - c) Er hat keine Anteilseigner oder Mitglieder, die Eigentums- oder Nutzungsrechte an seinen Einkünften oder Vermögenswerten haben.
 - d) Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE dürfen seine Einkünfte und Vermögenswerte nicht an eine Privatperson oder einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger ausgeschüttet oder zu deren Gunsten verwendet werden, außer in Übereinstimmung mit der Ausübung der gemeinnützigen Tätigkeit des NFE, als Zahlung einer angemessenen Vergütung für erbrachte Leistungen oder als Zahlung in Höhe des Marktwerts eines vom NFE erworbenen Vermögensgegenstands.
 - e) Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE müssen bei seiner Abwicklung oder Auflösung alle seine Vermögenswerte an einen staatlichen Rechtsträger oder eine andere gemeinnützige Organisation verteilt werden oder fallen der Regierung des Ansässigkeitsstaats des NFE oder einer seiner Gebietskörperschaften anheim.

Auszug aus dem Abkommen zwischen der Republik Österreich und den Vereinigten Staaten von Amerika über die Zusammenarbeit für eine erleichterte Umsetzung von FATCA (BGBl. III Nr. 16/2015)

Art. 1 Abs. 1 lit ee

Der Ausdruck „beherrschende Personen“ bedeutet die natürlichen Personen, welche die Kontrolle über einen Rechtsträger ausüben. Im Falle eines Trusts bedeutet dieser Ausdruck den Treugeber, die Treuhänder, (gegebenenfalls) den Protektor, die Begünstigten oder die Gruppe der Begünstigten sowie jede andere natürliche Person, welche letztlich die tatsächliche Herrschaft über den Trust ausübt, und im Falle einer anderen rechtlichen Einrichtung bedeutet dieser Ausdruck die Personen in gleichwertiger oder ähnlicher Stellung. Der Ausdruck „beherrschende Personen“ ist in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Finanzielle Maßnahmen gegen Geldwäsche („Financial Action Task Force“) auszulegen.