

VORVERTRAGLICHE DOKUMENTE
UND ANTRAGSUNTERLAGEN FÜR

NOVIS Flexible Life

powered by



FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DER GEEIGNETHEIT UND ANGEMESSENHEIT	1-2
FRANGEBOGEN ZUR BEWERTUNG VON NACHHALTIGKEITSPRÄFERENZEN	3-6
GEEIGNETHEITSERKLÄRUNG	7-8
IHR PERSÖNLICHER VERSICHERUNGSANTRAG	9-13
SELBSTAUSKUNFT FÜR NATÜRLICHE PERSONEN GEMÄSS FATCA/CRS	14-15
EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG	16-18
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DAS VERSICHERUNGSPRODUKT	19-29
BEWERTUNGSTABELLEN	30-31
ABZUGSTABELLE	32-33
STATUT DES NOVIS FIXED INCOME VERSICHERUNGS FONDS	34-36
STATUT DES NOVIS GLOBAL SELECT VERSICHERUNGS FONDS	37-39
STATUT DES NOVIS SUSTAINABILITY VERSICHERUNGS FONDS	40-42
STATUT DES NOVIS DISCOVERY VERSICHERUNGS FONDS	43-45
STATUT DES NOVIS SUSTAINABILITY PLUS VERSICHERUNGS FONDS	46-48
INFORMATIONSBLETT ZU DER ZUSATZVERSICHERUNG „UNFALLTOD“ UND „KRANKHEITEN, OPERATIONEN UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT“	49-50
INFORMATIONEN FÜR KUNDEN ZUM SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN	51-52
NOVIS NACHHALTIGKEITSBEZOGENE VORVERTRAGLICHE INFORMATIONEN	53-54
ÖKOLOGISCHE UND/ODER SOZIALE MERKMALE	55-59
NACHHALTIGES INVESTITIONSZIEL	60-66

Weitere ggf. relevante Unterlagen für Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages:

Basisinformationsblatt: wird Ihnen vom Vermittler vor Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

Vertragsinformationen: wird Ihnen vom Vermittler vor Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

Gesundheitsfragebogen: je nach gewünschtem Versicherungsschutz werden Sie gebeten, Fragen zu Ihrem aktuellen und/oder früheren Gesundheitszustand zu beantworten.

Zusatzblätter: falls Sie eine oder mehrere weitere Person/en im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages versichern möchten, werden Sie gebeten, die Angaben zu dieser Person/diesen Personen und deren gewünschtem Versicherungsschutz auszufüllen.

PEP-Erklärung: falls Sie eine politisch exponierte Person sind, werden Sie gebeten, eine entsprechende Erklärung auszufüllen und zu unterschreiben.

Dieser Fragebogen dient dazu, Informationen von Ihnen einzuholen, damit Ihnen geeignete Produkte empfohlen werden können, die insbesondere Ihren Anlagezielen, Ihren Nachhaltigkeitspräferenzen, Ihrer Risikotoleranz, Ihrer finanziellen Situation, Ihrer Fähigkeit, Verluste zu tragen, sowie Ihren Kenntnissen und Erfahrungen mit Investitionen, entsprechen.

Name des Antragstellers: _____

Geburtsdatum des Antragstellers: _____

Beruf des Antragstellers: _____

1. Abschnitt: ANLAGEZIELE UND RISIKOTOLERANZ

1. Bitte geben Sie den von Ihnen verfolgten **Zweck der Investition** in ein Versicherungsanlageprodukt an:

- A. Kurzfristige Veranlagung von Vermögen
- B. Langfristiger Kapitalzuwachs
- C. Altersversorgung
- D. Langfristige finanzielle Reserven für Kinder (Studium, Mitgift)
- E. Schutz bei Ableben, Unfall, Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit; bitte näher anführen: _____
- F. Andere (bitte anführen): _____

2. **Wie lange planen Sie, das Versicherungsanlageprodukt zu halten?**

- A. 0 – 14 Jahre
- B. 15 – 19 Jahre
- C. 20 – 30 Jahre
- D. 31 oder mehr Jahre

3. Bitte wählen Sie die Aussage, die Ihre **Risikotoleranz** am besten beschreibt:

- A. Ich möchte nicht, dass meine Investitionen einem Verlustrisiko aufgrund von Marktbewegungen ausgesetzt sind.
- B. Ich möchte nicht, dass meine Investitionen ein signifikantes Marktrisiko tragen, aber ich akzeptiere kurz- oder mittelfristige Verluste von geringerem Ausmaß aufgrund von Marktbewegungen, um langfristig etwas höhere Gewinne realisieren zu können.
- C. Ich würde das Risiko von mittleren bis hohes Verlusten aufgrund von Marktbewegungen (bis zum Totalverlust meines Investments) tolerieren, um attraktivere Renditen erzielen zu können.
- D. Ich suche nach Möglichkeiten für signifikantes Investitionswachstum, auch wenn dies ein erhebliches Verlustrisiko aufgrund von Marktbewegungen (bis zum Totalverlust meines Investments) bedeutet.

4. Der Wert einer Investition unterliegt im Laufe der Zeit Schwankungen und kann sogar sinken. Stellen Sie sich vor, dass während der Laufzeit der Versicherung der Wert Ihrer Investition in einem Monat abnimmt. Ab welchem **Wertverlust** würden Sie anfangen, sich Sorgen um Ihre Investition zu machen?

- A. Ich kann eine Wertminderung nicht akzeptieren, auch wenn sie vorübergehend ist.
- B. Ich würde mir langsam Sorgen machen, wenn der Verlust mehr als 5 % betragen würde.
- C. Ich würde mir langsam Sorgen machen, wenn der Verlust mehr als 10 % betragen würde.
- D. Ich würde mir langsam Sorgen machen, wenn der Verlust mehr als 17 % betragen würde.
- E. Ich würde mir langsam Sorgen machen, wenn der Verlust mehr als 25 % betragen würde.

2. Abschnitt: FINANZIELLE SITUATION UND VERLUSTTRAGFÄHIGKEIT

5. Wie hoch ist Ihr **verfügbares monatliches Einkommen**?

Bitte geben Sie hierzu Ihr Nettoeinkommen und den Betrag für monatliche Fixkosten (z. B. Haushaltskosten, Hypotheken- und Darlehensrückzahlungen, Versicherungsprämien und andere regelmäßige monatliche Kosten) an. Das verfügbare monatliche Einkommen ergibt sich aus der Differenz dieser Beträge und stellt somit den Betrag dar, den Sie unter normalen Umständen sparen können und der Ihnen monatlich frei zur Verfügung steht.

Monatliches Nettoeinkommen: _____

Abzug für monatliche Fixkosten: _____

Verfügbares monatliches Einkommen: _____

6. Wie lange können Ihre **finanziellen Reserven** Ihren finanziellen Bedarf bei Verlust Ihres regulären Einkommens oder im Falle einer Notsituation decken?

- A. Weniger als 1 Monat B. 1 - 3 Monate C. 4 - 6 Monate D. 7 - 12 Monate E. Mehr als 12 Monate

3. Abschnitt: KENNTNISSE UND ERFAHRUNGEN

7. Bitte geben Sie Ihre Kenntnisse über **Investitionen** an:

- A. Keine Kenntnisse über Investitionen
 B. Allgemeinwissen durch Selbststudium oder schulische Ausbildung
 C. Vertiefte Kenntnisse durch gezieltes systematisches Selbststudium im Bereich von Finanzinvestitionen, durch die Teilnahme an speziellen Kursen oder Fortbildungen oder durch langfristiges Investieren (regelmäßiges Investieren über mindestens fünf Jahre)
 D. Universitätsausbildung oder gleichwertige Ausbildung im Bereich Finanzen, Wirtschaft oder Finanzmathematik
 E. Berufserfahrung mit Investitionen, Vermögensverwaltung oder Finanzwesen

8. Bitte geben Sie an, welche der folgenden **Aussagen** Sie für **richtig** halten:

- A. Eine fondsgebundene Lebensversicherung ähnelt einem Festgeld bei einer Bank und bringt mir eine garantierte Wertsteigerung.
 Ja Falsch Ich weiß es nicht
- B. Investmentfonds investieren in eine größere Anzahl von Finanzinstrumenten und streuen so das Risiko, das sich aus dem Verlust einer bestimmten Anlage ergibt.
 Ja Falsch Ich weiß es nicht
- C. Im Allgemeinen kann eine höhere Rendite nur um den Preis eines höheren Risikos von Investitionsverlusten erzielt werden. Umgekehrt erzielen weniger riskante Investitionen in der Regel geringere Erträge.
 Ja Falsch Ich weiß es nicht

9. Bitte geben Sie Ihre **Anlageerfahrung** an und wählen Sie alle Optionen aus, die Ihre aktuelle Situation widerspiegeln:

	Investition in...		
	Anleihen, Rentenfonds oder Geldmarktfonds	Aktien, Aktienfonds oder gemischte Fonds	Fondsgebundene Lebensversicherung
Ich habe in den letzten fünf Jahren mindestens einmal investiert			
Ich habe seit mindestens fünf Jahren regelmäßig oder wiederholt investiert			
Insgesamt habe ich bereits mehr als 15.000 € investiert			

BESTÄTIGUNG DER RICHTIGKEIT UND VOLLSTÄNDIGKEIT

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Fragebogen gemachten Angaben zur Beurteilung der Geeignetheit und Angemessenheit des Versicherungsanlageprodukts. Außerdem bestätige ich, dass ich eine Kopie des ausgefüllten Fragebogens erhalten habe. Mir ist bewusst, dass fehlende, unvollständige, unwahre oder nicht getätigte Angaben zu negativen Konsequenzen führen können. Insbesondere kann durch unrichtige oder unvollständige Angaben nicht gewährleistet werden, dass ich ein geeignetes und angemessenes Versicherungsanlageprodukt erhalte.

Oder wenn Sie die Fragen 1-9 nicht oder nur teilweise beantworten möchten, bitte füllen Sie die VERWEIGERUNGSERKLÄRUNG ZUR ERTEILUNG DER ERFORDERLICHEN INFORMATIONEN auf der Seite 4 aus.

ZUSATZERKLÄRUNG ZUR INDIREKTEN VERMÖGENSANLAGE

- Die mit dem Versicherungsanlageprodukt verbundenen internen Versicherungsfonds (bitte vergleichen Sie die restliche Vertragsdokumentation und insbesondere die Basisinformationsblätter zu näheren Informationen über interne Versicherungsfonds) investieren auch in Investmentfonds. Ich bin über die wesentlichen Eigenschaften einer solchen indirekten Vermögensanlage in Investmentfonds informiert worden und bin mir insbesondere bewusst, dass die Wertentwicklung kapitalmarktbedingten Schwankungen unterliegt, auf die NOVIS als Versicherer keinen Einfluss hat. Über die damit verbundenen Chancen und Risiken bin ich aufgeklärt worden.

Vor- und Nachname des Kunden:

1. WICHTIGE INFORMATIONEN UND SCHLÜSSELBEGRIFFE

Dieser Fragebogen ist Teil der Eignungsprüfung des Produkts, das Sie zu kaufen beabsichtigen, und soll Ihre Präferenzen in Bezug auf Nachhaltigkeit ermitteln.

Der Begriff „Nachhaltigkeit“ wird im Allgemeinen mit **Umweltfaktoren, sozialen Faktoren und/oder guter Unternehmensführung** verbunden (sogenannte „ESG-Faktoren“). Das Gesetz gibt keine einheitliche Definition für Nachhaltigkeit vor. Stattdessen bietet es potenziellen Anlegern mehrere Ansätze für die Definition dieses Begriffs. Keiner dieser Ansätze mag für Sie zur Gänze richtig sein, weshalb Sie gegenständlich die Möglichkeit erhalten werden, Ihre eigene Definition von Nachhaltigkeit zu benennen.

Dieser Fragebogen stellt Ihnen gesetzliche Definitionen und rechtliche Rahmenbedingungen vor und erhebt anschließend Informationen über Ihre **individuellen Nachhaltigkeitsziele**.

Sie können die in diesem Fragebogen gemachten Angaben jederzeit (auch nach dem Kauf des Produkts) aktualisieren.

NOVIS bietet ein Produkt mit Wahlmöglichkeiten („Multi-Options-Produkt“) an. Das bedeutet, dass Sie bei Ihrer Geldanlage aus einer Reihe von verschiedenen internen Versicherungsfonds wählen können, in die Sie zu investieren beabsichtigen. Wenn Ihnen ein Produkt empfohlen wird, ist es möglich, dass nicht alle, sondern nur bestimmte interne Versicherungsfonds, die Teil des Produkts sind, Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen entsprechen. Auch die empfohlenen internen Versicherungsfonds werden nicht den gesamten investierten Betrag, sondern nur einen Teil des investierten Betrags nach Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen anlegen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Statuten der internen Versicherungsfonds, in denen die Anlagestrategie beschrieben wird.

Sie werden einen Prozentsatz festlegen können, der den Mindestanteil Ihrer Anlage repräsentiert, die nach Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen investiert werden soll. Auf Basis dieses von Ihnen festgelegten Prozentsatzes wird die empfohlene Allokation in einen internen Versicherungsfonds ebenfalls in Prozent dargestellt. Die empfohlene Allokation wird auf der Ebene der internen Versicherungsfonds berechnet und berücksichtigt die Statuten (inklusive Anlagerichtlinien) der internen Versicherungsfonds.

Beispiel: Wenn Sie 1) 1/3 Ihrer Anlage in Vermögenswerte investieren möchten, die das Nachhaltigkeitsziel „sauberes Wasser“ fördern, und 2) wenn ein interner Versicherungsfonds 1/2 seiner Vermögenswerte gemäß diesem Nachhaltigkeitsziel investiert, wird Ihnen empfohlen, 2/3 Ihrer Anlage in diesen internen Versicherungsfonds zu investieren, da nur die Hälfte (1/2) dieser 2/3 tatsächlich gemäß diesem Nachhaltigkeitsziel investiert wird. Bei der empfohlenen Allokationsquote handelt es sich immer um einen Durchschnittswert. Es kann nicht garantiert werden, dass die empfohlene Allokationsquote zu jeder Zeit dem von Ihnen festgelegten Prozentsatz der Mindestinvestition gemäß Nachhaltigkeitspräferenzen entspricht, da dies auch weitgehend von externen Faktoren abhängt, die außerhalb der Kontrolle von NOVIS liegen, wie z. B. von der Anlagestrategie der zugrundeliegenden Vermögenswerte der internen Versicherungsfonds.

Ihre Empfehlung unterscheidet nicht zwischen Unternehmen/Projekten, die bereits als „nachhaltig“ gelten, und Unternehmen/Projekten, die auf dem Weg sind, nachhaltig zu werden (im Übergang/Transition), solange die Unternehmen/Projekte die von Ihnen benannten Nachhaltigkeitspräferenzen erfüllen. So kann es sein, dass auch Übergangstechnologien (wie z.B. Atomkraft) als nachhaltig gelten, je nachdem, welche Nachhaltigkeitspräferenzen Sie haben.

2. HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU NACHHALTIGKEITSPRÄFERENZEN

A) Einleitung

Nachhaltigkeitspräferenzen bezeichnen Ihre Neigung, einen Mindestanteil bestimmter Investitionen mit Nachhaltigkeitsbezug (siehe Kategorien unten) in Ihr Produkt einzubeziehen. Es ist Ihre Entscheidung, ob und wenn ja, inwieweit eine oder mehrere der unten genannten Investitionen in das Produkt einbezogen werden soll(en), das Sie zu erwerben beabsichtigen. Bestimmte Produkte berücksichtigen alle Ihre Nachhaltigkeitspräferenzen, während andere sich nur auf eine oder keine dieser Nachhaltigkeitspräferenzen fokussieren.

B) Ökologisch nachhaltige Investition

Eine ökologisch nachhaltige Investition im Sinne der Taxonomie-Verordnung („EU-Taxonomie“; Verordnung [EU] 2020/852, in der jeweils gültigen Fassung) ist eine Investition, bei der Sie einen Mindestanteil an ökologisch nachhaltigen Anlagen festlegen können. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verwirklichung einer oder mehrerer der folgenden Umweltziele und beeinträchtigt keines dieser Ziele erheblich:

- i) Klimaschutz;
- ii) Anpassung an den Klimawandel;
- iii) die nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- iv) der Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft;
- v) Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung;
- vi) der Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme.

Zur Berechnung des Anteils der Investitionen, der von der EU-Taxonomie gedeckt ist, werden zwei Leistungsindikatoren (KPIs) verwendet. Der Leistungsindikator KPI 1 zeigt, inwieweit ein Produkt basierend auf der Bewertung all seiner Investitionen Taxonomie-konform (von EU-Taxonomie gedeckt) ist. Der Leistungsindikator KPI 2 zeigt, inwieweit ein Produkt auf der Grundlage der Bewertung seiner Investitionen ausschließlich Forderungen gegenüber Staaten, Kommunen und öffentliche Stellen (Sovereign Exposures), wie insbesondere Staatsanleihen, Taxonomie-konform (von EU-Taxonomie gedeckt) ist. Die Leistungsindikatoren sind in der vorvertraglichen Offenlegung zur Nachhaltigkeit zu finden.

Die **EU-Taxonomie** ist ein Klassifizierungssystem für **ökologisch nachhaltige Wirtschaftstätigkeiten**. Die Verordnung legt keine Liste sozial nachhaltiger Wirtschaftstätigkeiten fest. Nachhaltige Anlagen mit einem ökologischen Ziel können Taxonomie-konform (von EU-Taxonomie gedeckt) sein oder auch nicht.

C) Nachhaltige Investitionen

Eine nachhaltige Investition im Sinne der Verordnung über die Offenlegung von Informationen über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor („Offenlegungs-VO“; Verordnung [EU] 2019/2088, in der jeweils geltenden Fassung) ist eine Investition, bei der Sie einen Mindestanteil festlegen können, der in eine wirtschaftliche Tätigkeit investiert wird, die zur Erreichung eines Umweltziels beiträgt, gemessen beispielsweise an Schlüsselindikatoren für Ressourceneffizienz bei der Nutzung von Energie, erneuerbarer Energie, Rohstoffen, Wasser und Boden, für die Abfallerzeugung, und Treibhausgasemissionen oder für die Auswirkungen auf die biologische Vielfalt und die Kreislaufwirtschaft, oder eine Investition in eine wirtschaftliche Tätigkeit, die zur Erreichung eines sozialen Ziels beiträgt, insbesondere eine Investition, die zur Bekämpfung von Ungleichheiten beiträgt oder den sozialen Zusammenhalt, die soziale Integration und die Arbeitsbeziehungen fördert oder eine Investition in Humankapital oder zugunsten wirtschaftlich oder sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen, vorausgesetzt, dass diese Investitionen keines dieser Ziele erheblich beeinträchtigen und die Unternehmen, in die investiert wird, Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung anwenden, insbesondere bei soliden Managementstrukturen, den Beziehungen zu den Arbeitnehmern, der Vergütung von Mitarbeitern sowie der Einhaltung der Steuervorschriften.

Nachhaltige Investition ist eine Investition in eine wirtschaftliche Tätigkeit, die zur Erreichung ökologischen oder sozialen Ziel beiträgt, vorausgesetzt, dass diese Investition keines dieser Ziele erheblich beeinträchtigt und die Unternehmen, in die investiert wird, Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung anwenden.

D) Wichtigste nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen

Investition, die die wichtigsten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigt, ist eine Investition, die negative externe Effekte auf die Umwelt oder die Gesellschaft im Sinne der wichtigsten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigt. Wichtigste nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen sind Auswirkungen von Anlageentscheidungen und -beratungen, die zu nachteiligen Auswirkungen in Bereichen Umwelt, Soziales und Beschäftigung, Achtung der Menschenrechte und Bekämpfung von Korruption und Bestechung führen. Im Gegensatz zu Kategorien B und C zielt das Finanzinstrument hier nicht auf einen positiven Beitrag ab, sondern berücksichtigt lediglich negative Auswirkungen der Investition auf die Nachhaltigkeit.

Wichtigste nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen sind die bedeutendsten negativen Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren in Bereichen Umwelt, Soziales und Beschäftigung, Achtung der Menschenrechte und Bekämpfung von Korruption und Bestechung.

3. ERKLÄRUNG

- Der Versicherungsvermittler hat mir alle obigen Informationen erklärt und mir die Möglichkeit gegeben, Fragen zu stellen. Ich verstehe den Hintergrund und den Zweck dieses Fragebogens, die Rolle von ESG-Faktoren und Nachhaltigkeit auf dem Finanzmarkt und dass ich die Möglichkeit habe, individuelle Nachhaltigkeitspräferenzen zu nennen. Ich verstehe zudem, dass meine Nachhaltigkeitspräferenzen nicht durch eine gesetzliche Definition eingeschränkt sind, sondern dass ich diese Nachhaltigkeitspräferenzen frei wählen kann.

4. NACHHALTIGKEITSPRÄFERENZEN

1. Haben Sie Nachhaltigkeitspräferenzen?

- Ja
 Nein

Wenn die Antwort „Nein“ lautet, fahren Sie bitte mit dem Ende des Fragebogens fort. Wenn die Antwort „Ja“ lautet, fahren Sie bitte mit den nachstehenden Fragen fort.

2. Bitte benennen Sie Ihre Nachhaltigkeitspräferenzen:

- Ich habe zwar Nachhaltigkeitspräferenzen, aber der Schwerpunkt ist für mich nicht wichtig und ich möchte mich nicht auf eine spezifische Auswahl festlegen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass in Ermangelung einer spezifischen Auswahl meine Nachhaltigkeitspräferenz so verstanden wird, dass sie nachhaltige Investitionen, wie sie unter Punkt 2.C) (Nachhaltige Investitionen) oben beschrieben sind, ohne jegliche Einschränkung und unter Berücksichtigung entweder nur ökologischer oder nur sozialer oder sowohl ökologischer als auch sozialer Ziele umfasst, wobei all diesen Begriffen die unter Punkt 2.C) (Nachhaltige Investitionen) beschriebene Bedeutung zukommt. Der NOVIS Sustainability Plus Insurance Fund erfüllt diese Kriterien.

Dies soll _____ % meiner Investition entsprechen

Bitte fahren Sie mit dem Ende des Fragebogens fort.

Wenn Sie eine spezifische Auswahl der Nachhaltigkeitspräferenzen treffen möchten, fahren Sie bitte mit den nächsten Fragen fort. Mehrere Optionen sind möglich. Wenn Sie mehrere Optionen wählen (z. B. sowohl Investition in nachhaltige Anlagen als auch die Berücksichtigung der wichtigsten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen) dann wird Ihre Empfehlung beide Optionen berücksichtigen.

Ich möchte in nachhaltige Anlagen investieren.

Bitte wählen Sie im Folgenden Ihre individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen. Mehrere Optionen sind möglich.

Ich möchte in Anlagen investieren, die ein **ökologisches Ziel** verfolgen.

Dies soll _____ % meiner Investition entsprechen.

Ich möchte in Taxonomie-konforme ökologisch nachhaltige Anlagen, wie diese unter Punkt 2.B definiert werden, investieren:

Dieser Prozentsatz soll für alle Vermögenswerte meiner Investition gelten, die durch den unter Punkt 2. definierten KPI 1 repräsentiert werden.

Dieser Prozentsatz soll für alle Vermögenswerte meiner Investition, ausgenommen Forderungen an Staaten, Kommunen und öffentliche Stellen (Sovereign Exposure) und insbesondere Staatsanleihen gelten, die durch den unter Punkt 2. definierten KPI 2 repräsentiert werden.

Ich möchte in andere ökologisch nachhaltige Anlagen investieren, die unter Punkt 2.C definiert werden und nicht Taxonomie-konform sind.

Ich möchte in nachhaltige Anlagen investieren, die ein **soziales Ziel** verfolgen und unter Punkt 2.C definiert werden.

Dies soll _____ % meiner Investition entsprechen.

Ich möchte in nachhaltige Anlagen investieren, die mein folgendes individuelles Nachhaltigkeitsziel verfolgen, das nicht durch die oben genannten Nachhaltigkeitsziele abgedeckt ist:

Dies soll _____ % meiner Investition entsprechen.

Ich möchte in Anlagen investieren, welche die unter Punkt 2.D definierten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.

Bitte wählen Sie einen oder mehrere Indikatoren für nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen aus und geben an, aufgrund welcher Strategie diese bei der Auswahl der Anlagen berücksichtigt werden soll(en).

Fokus auf ökologische Kriterien

Emissionen	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik
Energieeffizienz	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik
Wasser und Abfall	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik

Fokus auf soziale Kriterien

Soziales und Beschäftigung	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik
Achtung der Menschenrechte	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik
Bekämpfung von Korruption	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik
Bekämpfung von Bestechung	<input type="radio"/> Strategie zum Ausschluss von bestimmten Anlagen	<input type="radio"/> Strategie zum Umgang mit Kontroversen	<input type="radio"/> Strategie zur Abstimmungs- und Mitwirkungspolitik

Ein **weiterer, oben nicht angeführter Indikator:** _____

Der/die oben ausgewählte(n) Indikator(en) soll/sollen berücksichtigt werden

von allen internen Versicherungsfonds, die bei diesem Produkt zur Auswahl stehen, unabhängig davon, ob diese internen Versicherungsfonds Teil meiner individuellen Empfehlung sind oder nicht.

- nur von einem bestimmten / mehreren bestimmten internen Versicherungsfonds, der/die Teil meiner individuellen Empfehlung ist/sind;
in diesem Fall sollen _____ % meiner Anlage solche(n) Indikator(en) berücksichtigen.

5. ANPASSUNG DER NACHHALTIGKEITSPRÄFERENZEN

Grund für die **Anpassung von Nachhaltigkeitspräferenzen** (dieser Abschnitt ist nur dann auszufüllen, wenn mit diesem Fragebogen Ihre früheren Nachhaltigkeitspräferenzen angepasst werden sollen):

Versicherungsvermittler

Zeit:

(bitte nur ausfüllen, wenn der Kunde mehrere

Fragebögen am selben Tag ausfüllt):

Datum:

Name:

Unternehmen:

Unterschrift des Versicherungsvermittlers

Kunde

Ort:

Unterschrift des Kunden

Die vorgelegte Geeignetheitserklärung basiert auf den gesetzlichen Vorgaben für Versicherungsvermittlung und auf der delegierten Verordnung (EU) 2017/2359 der Kommission vom 21. September 2017 zur Ergänzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten geltenden Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln.

Name des Antragstellers:

BERATUNGSVERZICHT UND WARNHINWEIS

- Ich **verzichte** freiwillig auf die Inanspruchnahme einer Beratung und erkläre ausdrücklich, dass ich den Abschluss des Produkts NOVIS Flexible Life wünsche. Mir ist bekannt und ich nehme in Kauf, dass der Versicherungsvermittler in diesem Fall nicht beurteilen wird, ob der Vertrag im Hinblick auf meine finanziellen Verhältnisse und Anlageziele für mich geeignet und angemessen ist. Ebenso wenig wird er beurteilen, ob der in Betracht gezogene Vertrag meinen Wünschen und Bedürfnissen am besten entspricht.

Auf Grundlage der Informationen, die Sie im Fragebogen zur Beurteilung der Geeignetheit und Angemessenheit und in der Bewertung der Nachhaltigkeitspräferenzen zur Verfügung gestellt haben, geben wir Ihnen die nachfolgende Empfehlung für Ihre Investition in ein Versicherungsanlageprodukt:

- Das Produkt NOVIS Flexible Life ist für Sie **geeignet**. Bitte beachten Sie die Informationen unter Punkt 1. Das Produkt NOVIS Flexible Life ist für Sie **nicht geeignet**. Bitte beachten Sie die Informationen unter Punkt 2.
- Wir können **nicht beurteilen**, ob das Produkt NOVIS Flexible Life für Sie geeignet ist. Bitte beachten Sie die Informationen unter Punkt 3.

1. Das Produkt NOVIS Flexible Life ist für Sie geeignet

Wir empfehlen das Versicherungsanlageprodukt NOVIS Flexible Life, da dieses Produkt für Ihre Bedürfnisse, Ihr Risikoprofil und Ihre Präferenzen **geeignet ist**, und wir empfehlen Ihnen die internen Versicherungsfonds entsprechend dem unten genannten Risikoindikator (bitte vergleichen Sie die restliche Vertragsdokumentation und insbesondere die Basisinformationsblätter zu näheren Informationen zu den internen Versicherungsfonds und deren Eigenschaften):

Die empfohlene Mindesthaltedauer für dieses Produkt, welche auch Ihren Bedürfnissen, Ihrem Risikoprofil und Ihren Präferenzen entspricht, beträgt Jahre.

Bitte beachten Sie, dass die maximale Prämie, die Sie für dieses Produkt verwenden sollten, € pro Monat ist.

Wir geben unsere endgültige Empfehlung auf Grundlage der Bewertung Ihrer Anlageziele, Ihrer Risikobereitschaft, Ihrer finanziellen Situation, Ihrer Fähigkeit, Verluste zu tragen, sowie Ihrer Kenntnisse und Erfahrungen mit Investitionen ab. Ihre Angaben zu den einzelnen Abschnitten wirken sich wie folgt auf die Gesamtempfehlung aus:

Basierend auf Ihren **Anlagezielen**, Ihrer **Bereitschaft**, **Anlagerisiken** einzugehen, Ihrer **finanziellen Situation** (inklusive Ihrer Fähigkeit, Verluste zu tragen) und Ihren **Kenntnissen** und Ihrer **Erfahrung** haben wir Sie als folgenden Anlegerstypen eingestuft:

- Konservativ**
Für einen konservativen Anleger eignen sich Versicherungsfonds, die hauptsächlich in Unternehmens- oder Staatsanleihen investieren, und mit niedrigstem oder niedrigem Risiko eingestuft werden (max. Risikoindikator 2).
- Risikobereit**
Für einen risikobereiten Anleger eignet es sich, die Mehrheit der Mittel in Versicherungsfonds zu investieren, die hauptsächlich in Aktien investieren, und höchstens ein mittleres Risiko aufweisen (max. Risikoindikator 5).
- Ausgewogen**
Für einen ausgewogenen Anlegerstyp ist es angemessen, in verschiedene Arten von Versicherungsfonds zu investieren, so dass ein Teil der Mittel in Investmentfonds fließt, die hauptsächlich in Anleihen investieren, und der Rest in Investmentfonds, **die hauptsächlich in Aktien investieren**, soweit diese höchstens ein mittleres Risiko aufweisen (max. Risikoindikator 5).

Der Risikoindikator ist ein standardisierter Indikator, der sowohl die Volatilität eines Finanzinstruments (Marktrisiko) als auch die Bonität des Emittenten (Kreditrisiko) berücksichtigt. Den Risikoindikator des jeweiligen internen Versicherungsfonds finden Sie im entsprechenden Basisinformationsblatt oder in der Versicherungsfonds-Broschüre, welche vom Versicherungsvermittler ausgehändigt und auf der Website www.novis.eu veröffentlicht werden.

Bewertung der Nachhaltigkeitspräferenzen

Empfehlung:

Minimum Allokation in den NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds _____ %

Hinweis:

GEEIGNETHEITSERKLÄRUNG

Die vorgelegte Geeignetheitserklärung basiert auf den gesetzlichen Vorgaben für Versicherungsvermittlung und auf der delegierten Verordnung (EU) 2017/2359 der Kommission vom 21. September 2017 zur Ergänzung der Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten geltenden Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln.

2. Das Produkt NOVIS Flexible Life ist für Sie nicht geeignet

Das Produkt NOVIS Flexible Life ist für Sie aus folgendem Grund **nicht geeignet**:

- Ihre finanzielle Situation Ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit Investitionen
- Ihre mangelnde Bereitschaft, Investitionsrisiken zu tragen Die für dieses Produkt festgelegte empfohlene Mindesthaltedauer

3. Wir können nicht beurteilen, ob das Produkt NOVIS Flexible Life für Sie geeignet ist

Sie haben keine ausreichenden Informationen, insb zu Ihren Kenntnissen und Erfahrungen, zur Verfügung gestellt, damit wir beurteilen können, ob das Produkt NOVIS Flexible Life für Sie geeignet und angemessen ist. Das Gleiche gilt, wenn Sie einen Beratungsverzicht erklärt haben. Bitte beachten Sie, dass in diesen Fällen keine Beurteilung der Angemessenheit des Produkts für Ihren individuellen Fall erfolgt.

Dieses Produkt erfordert eine regelmäßige Beurteilung der Geeignetheit, die gemäß den gesetzlichen Vorschriften durch den Versicherungsvermittler erfolgt und Ihnen von diesem zur Verfügung gestellt wird. Bitte beachten Sie, dass der Versicherer keine regelmäßige Beurteilung der Geeignetheit des Ihnen empfohlenen Versicherungsproduktes anbietet/vornimmt.

Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsvermittler vom Versicherer für jeden abgeschlossenen Versicherungsvertrag eine Provision erhält. Es könnte insbesondere dann ein Interessenkonflikt bestehen, wenn Sie Ihren früheren Versicherungsvertrag eines ähnlichen Produktes zu ungünstigen Bedingungen vor dessen Ablauf für einen neuen ähnlichen Vertrag kündigen, da der Versicherungsvermittler dann eine neue Provision erhalten kann.

GEEIGNETHEITSERKLÄRUNG

Ich, der unterzeichnende Antragsteller, erkläre hiermit:

- Ich hatte genug Zeit, um diese Geeignetheitserklärung zu lesen und zu verstehen, bevor ich meine Entscheidung getroffen habe.
- Ich habe eine Kopie dieser Geeignetheitserklärung erhalten.
- Ich verstehe, dass die Empfehlungen keine Anlageberatung im darstellen.
- Ich verstehe, dass der Versicherungsvermittler für mich aufgrund der Informationen, die ich zur Verfügung gestellt habe, die Vermittlung geleistet hat.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift
des Antragstellers

ERKLÄRUNG BEI MANGELNDER ANGEMESSENHEIT ODER MANGELNDER GEEIGNETHEIT ODER BEI FEHLENDER EINSCHÄTZUNG DES VERSICHERUNGSVERMITTLERS

- Hiermit erkläre ich, dass ich das Versicherungsanlageprodukt in der oben bezeichneten Form wünsche, obwohl mir dieses entweder vom Versicherungsvermittler nicht empfohlen und ich gewarnt wurde, dass es für mich nicht angemessen und/oder geeignet ist, oder der Versicherungsvermittler mangels entsprechender Auskünfte keine Beurteilung hinsichtlich der Angemessenheit und/oder Eignung treffen konnte, und ich gewarnt wurde, dass keine Einschätzung in dieser Hinsicht erfolgt. Ich bin mir aller Risiken bewusst, die mit dem Versicherungsanlageprodukt verbunden sind und will den Vertrag über das Versicherungsanlageprodukt trotzdem abschließen.

Antragsteller

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift
des Antragstellers

VERSICHERUNGSVERMITTLER

Name: _____

Gesellschaft: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des
Versicherungsvermittlers:

BEZUGSBERECHTIGTE PERSONEN BEI ABLEBEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Vor- und Nachname	Widerruflich	Unwiderruflich	Geburtsdatum	Anteil
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		%
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		%
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		%
				Summe: 100%

ANGABEN AUFGRUND DER GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN ZUR GELDWÄSCHEPRÄVENTION

Grund des Versicherungsabschlusses: Vermögensaufbau Absicherung der Familie Absicherung eines Darlehens Pensionsvorsorge
 Sonstiges

FESTSTELLUNG DES URSPRUNGS DER FINANZMITTEL, DIE FÜR DIE ZAHLUNG DER VERSICHERUNGSPRÄMIE VERWENDET WERDEN

Angaben über die Herkunft der Finanzmittel, die vom Versicherungsnehmer für die Zahlung der Versicherungsprämien verwendet werden gemäß Geldwäschegesetz (GwG).
 Ursprung der Finanzmittel des Versicherungsnehmers: (bitte ankreuzen)

- Einnahme aus nicht-selbständiger Tätigkeit (führen Sie den Namen des Arbeitgebers und Ihre Tätigkeitsbezeichnung an): _____
- Einnahme aus selbständiger Tätigkeit (führen Sie den Namen der Gesellschaft und Ihre Tätigkeitsbezeichnung an)¹: _____
- Verkauf eines Unternehmens/der Aktien/des Geschäftsanteils (führen Sie den Namen der Gesellschaft an): _____
- Sparguthaben (Geben Sie die Herkunft Ihres Sparguthabens an): _____
- Erbe (Geben Sie mehr Informationen an): _____
- Geschenk (Geben Sie mehr Informationen an): _____
- Verkauf von Wertgegenständen (Geben Sie mehr Informationen an): _____
- Verkauf von Immobilien (Geben Sie mehr Informationen an): _____
- Andere (bitte anführen): _____

Einkommenshöhe des Versicherungsnehmers:

Regelmäßiges Monatsnettoeinkommen in der Höhe: _____ und/oder Unregelmäßiges Einkommen – jährlich (netto) in der Höhe: _____
 bis 1.000 € von 1.000 € bis 3.000 € über 3.000 € bis 11.000 € von 11.000 € bis 31.000 € über 31.000 €
 Geben Sie die Herkunft des regelmäßigen Monatsnettoeinkommens an: _____ Geben Sie die Herkunft des regelmäßigen Monatsnettoeinkommens an: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die für die Prämienzahlung verwendeten Finanzmittel nicht aus einer mit Strafe bedrohten Handlung (insbesondere einer Handlung gemäß § 265 Strafgesetzbuch) stammen.

Falls ich dazu aufgefordert werde (jedenfalls dann, wenn die in einem Jahr bezahlten Prämien insgesamt 15.000 € oder mehr betragen), lege ich folgende Nachweise über die Herkunft der Mittel bei (zB Gehaltszettel, laufende Gehaltsgutschriften am Konto, Einkommenssteuerbescheid): _____

Ich erkläre hiermit, dass ich NOVIS bei Nachfrage weitere Informationen über die Herkunft der Mittel zur Verfügung stellen werde. Ja Nein

¹ Es ist der aktuelle Auszug aus dem Handelsregister oder einem anderen Register vorzulegen.

VEREINFACHTE RISIKOPRÜFUNG:

Die nachstehende vereinfachte Risikoprüfung ist nur dann möglich, wenn ausschließlich das Versicherungsrisiko Ableben (keine Zusatzdeckungen Unfalltod oder Krankheiten) beantragt wird, die maximale Versicherungssumme 30.000 € nicht übersteigt und das Eintrittsalter bis zu einschließlich 70 Jahren ist. Wenn die Versicherungssumme für das Versicherungsrisiko Unfalltod 200.000 € übersteigt, muss der Versicherte das Formblatt „Gesundheitsprüfung“ ausfüllen.

Wichtiger Hinweis zur Anzeigepflicht:

Die Ihnen im Rahmen dieses Antrags in Textform gestellten Fragen zu den gesundheitlichen Verhältnissen und weiteren gefahrerheblichen Umständen (inkl. der nachfolgenden Erklärungen der zu versichernden Person) sind Grundlage für die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie nach §§ 19-22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gesetzlich verpflichtet sind, alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

Bei Verletzung dieser Pflicht müssen Sie mit Nachteilen mit Blick auf Ihren Versicherungsschutz rechnen. Je nach Schwere Ihres Verschuldens bei einer Anzeigepflichtverletzung sind wir nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, den Versicherungsvertrag zu kündigen oder den Versicherungsvertrag – auch rückwirkend – anzupassen.

Bitte beachten Sie, dass ein Rücktritt infolge grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Anzeigepflichtverletzung zur Leistungsfreiheit im Schadenfall, auch für bereits eingetretene und abgewickelte Versicherungsfälle führen kann. Infolge einer schuldlosen oder leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung können wir den Vertrag mit Ihnen mit Wirkung für die Zukunft kündigen, so dass für die Zukunft kein Versicherungsschutz mehr besteht.

Hätten wir den Versicherungsvertrag jedoch mit Ihnen auch bei Kenntnis von dem verschwiegenen oder unzutreffend angegebenen Umstand abgeschlossen und verletzen Sie ihre Anzeigepflicht grob fahrlässig oder fahrlässig, so können wir den Versicherungsvertrag rückwirkend entsprechend anpassen (z.B. durch Einfügung eines Risikoausschlusses oder höherer Risikoabzüge). Bitte berücksichtigen Sie, dass dies auch dazu führen kann, dass in einem bereits eingetretenen oder künftigen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz unter diesem Versicherungsvertrag bestehen kann.

Hätten wir den Versicherungsvertrag mit Ihnen auch bei Kenntnis von dem verschwiegenen oder unzutreffend angegebenen Umstand abgeschlossen und verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nicht schuldhaft, so können wir den Versicherungsvertrag ab der laufenden Versicherungsperiode entsprechend anpassen.

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht arglistig, können wir den Versicherungsvertrag anfechten. Auch in diesem Fall sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Erklärung zur vereinfachten Risikoprüfung

Können Sie folgende Erklärung wahrheitsgemäß abgeben? Hiermit erkläre ich, dass ich derzeit voll arbeitsfähig bin und keine Leistungen wegen Erwerbsminderung, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit erhalte oder beantragt habe.

Ferner bestätige ich, dass ich in den letzten 5 Jahren nicht in stationärer Behandlung war und nicht länger als 3 Wochen ununterbrochen wegen derselben Erkrankung, Beschwerden oder Gesundheitsstörung behandelt wurde oder Medikamente eingenommen habe.

Ich versichere, dass folgende Erkrankungen nicht bestanden oder bestehen:

Bösartige Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems oder der Psyche, HIV-Infektion, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ja Nein

Datum, Unterschrift der zu versichernden Person

Sofern diese Erklärung mit NEIN beantwortet wird, ist das Ausfüllen des diesem Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages beigefügten Gesundheitsfragebogens notwendig.

WIDERRUFSBELEHRUNG

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen das Basisinformationsblatt zur Verfügung gestellt worden ist und

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Karl-Benz-Straße 19, 70794 Filderstadt, service@novis.eu.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt errechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d.h. bis zum Zugang des Widerrufs, geteilt durch 30 Tage, multipliziert mit der monatlichen Prämie. Den Rückkaufswert hat der Versicherer Ihnen auszus zahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;

5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. Angaben über die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase.
10. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

ERKLÄRUNGEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND SCHLUSSBESTIMMUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für NOVIS Flexible Life AVB-40220014 einschl. der Abzugstabelle und Bewertungstabellen, die zusammen einen integralen Bestandteil des Versicherungsvertrags (nachstehend „AVB“) im Rahmen des Versicherungsprodukts NOVIS Flexible Life bilden, in Textform erhalten habe. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich rechtzeitig vor Beantragung des Versicherungsproduktes ein Dokument zur Erfüllung der nachhaltigkeitsbezogenen Offenlegungspflichten gemäß der Verordnung (EU) 2019/2088 erhalten habe und mich mit diesem Dokument vertraut gemacht habe. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich die Statuten der internen NOVIS Versicherungsfonds, die einen integralen Bestandteil des Versicherungsvertrags bilden, in Textform erhalten habe. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich die Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VWG-Informationspflichtenverordnung und die Vertragsinformationen und im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten enthaltenen Informationen in Textform erhalten habe. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich das Beratungsprotokoll in Textform erhalten habe. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich rechtzeitig vor Beantragung des Versicherungsproduktes NOVIS Flexible Life in Textform das Dokument der NOVIS „Informationen für Kunden zum Schutz personenbezogener Daten“ erhalten habe. Ja Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig vor Beantragung des Versicherungsproduktes NOVIS Flexible Life in Textform die Basisinformationsblätter für Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte, sog. PRIIPs KID, erhalten habe. Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die NOVIS die mit meinem Versicherungsvertrag zusammenhängende Korrespondenz an meine oben genannte Email-Adresse übermittelt. Ich verpflichte mich, der NOVIS eine Änderung meiner Email-Adresse mitzuteilen. Ja Nein

Unterschrift

Ich erkläre hiermit, dass ich über die Investitionsrisiken bezüglich NOVIS Flexible Life belehrt wurde, vor allem darüber, dass die bisherigen Erträge für die künftigen Erträge nicht maßgebend sind. NOVIS Flexible Life ist eine Investition der langfristigen Art und der Rückkaufswert kann vor allem beim vorzeitigen Versicherungsende niedriger als der Wert der im Rahmen NOVIS Flexible Life bezahlten Versicherungsprämien sein. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zu den Personen gehöre, die ein besonderes Verhältnis zum Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, der NOVIS wahrheitsgemäße Informationen zu geben. Eine nicht wahrheitsgemäße Information hat die Ungültigkeit des Versicherungsvertragsabschlusses zur Folge. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich den Versicherungsvertrag auf eigene Rechnung abschließe und dass die Finanzmittel, die für die Prämienzahlung verwendet werden, mein Eigentum sind. Wenn ich die Finanzmittel im Eigentum einer anderen Person für die Prämienzahlung verwenden werde, verpflichte ich mich, in Textform diese Tatsache einschließlich der Identifikationsangaben dieser Person unverzüglich der NOVIS mitzuteilen. Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich mich mit der Widerrufsbelehrung vertraut gemacht habe. Ja Nein

Diesen Versicherungsantrag stellt der Versicherungsnehmer. Die Frist für die Annahme des Antrags seitens des Versicherers ist sechs Wochen nach dem Zugang des Antrags am Niederlassungssitz des Versicherers in Deutschland. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen am Tag, an dem der Versicherungsnehmer die Annahmemitteilung bezüglich seines Versicherungsantrages oder seinen Versicherungsschein erhält, wobei der jeweils frühere Zugang für das Datum des Zustandekommens des Versicherungsvertrages relevant ist. Diese Annahmemitteilung wird dem Versicherungsnehmer unverzüglich zugestellt, nachdem alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a) der vollständig, wahrheitsgemäß, korrekt ausgefüllte und unterzeichnete Antrag und andere von der Versicherer geforderten Dokumente sind am Deutschen Niederlassungssitz des Versicherers eingetroffen,
- b) alle eventuell zusätzlichen von dem Versicherer geforderten ärztlichen Untersuchungen wurden durchgeführt und die Untersuchungsergebnisse nebst zusammenhängender Arztberichte sind am Niederlassungssitz der NOVIS in der Annahmefrist für den Antrag eingegangen.

Die NOVIS übermittelt die Annahmemitteilung bezüglich des Versicherungsvertrages auf die E-Mail-Adresse des Versicherungsnehmers die in diesem Antrag angegeben ist. Wenn die E-Mail-Adresse in diesem Antrag nicht angegeben ist, wird die Annahmemitteilung postalisch zugestellt. Nachfolgend stellt der Versicherer den Versicherungsschein als schriftliche Bestätigung über die Existenz des Versicherungsvertrages aus. Dieser Versicherungsschein wird in gedruckter Form über den selbständigen Vermittler oder per Post zugestellt.

Die AVB enthalten die Bestimmungen über alle Versicherungsvertragsbestandteile, die nicht in dem Versicherungsantrag oder dem Versicherungsvertrag geregelt sind.

UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS ZUM ABSCHLUSS DES VERSICHERUNGSVERTRAGES NOVIS Flexible LifeDiesem Antrag liegen Zusatzblätter bei.

- Zusatzantrag für weitere versicherte Person Kopie des Personalausweises/ Reisepasses Zahlungsnachweis Gesundheitsdokumentation
- Beiblatt zu den Risikofragen des Versicherungsnehmers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben im Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages einschließlich der Angaben im Rahmen der Identitätsfeststellung gemäß dem Geldwäschegesetz wahrheitsgemäß und vollständig sind. Falls sich etwas an diesen Erklärungen ändert, informiere ich die NOVIS in Textform und ermögliche, dass die NOVIS ihre gesetzlichen Pflichten erfüllt.

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller,
bzw. Erziehungsberechtigter**DEFINITION EINIGER GRUNDBEGRIFFE****Personen, die ein besonderes Verhältnis zum Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben:**

Zu den Personen, die ein besonderes Verhältnis zum Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben gehören:

- Mitglieder der Geschäftsführungsorgane des Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmens,
- Mitglieder des Aufsichtsrats des Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmens,
- Personen, die für die Ausübung einer Schlüsselaufgabe im Versicherungsunternehmen verantwortlich sind, und Personen, die für die Ausübung einer Schlüsselaufgabe im Rückversicherungsunternehmen verantwortlich sind,
- Personen, die die Kontrolle über das Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben, und Mitglieder der Geschäftsführungsorgane dieser juristischen Personen,
- Juristische Personen, an denen eine der in den Buchstaben a) bis d) genannten Personen eine qualifizierte Beteiligung hält,
- Aktionäre, die eine qualifizierte Beteiligung an dem Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und eine juristische Person unter ihrer Kontrolle oder Kontrolle halten,
- Juristische Personen, die unter der Kontrolle eines Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmens stehen,
- Mitglieder des Bankrats der Slowakischen Nationalbank,
- Abschlussprüfer oder natürliche Personen, die im Auftrag der Prüfungsgesellschaft Prüfungsaufgaben im Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen durchführen,
- Treuhänder des Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmens, der Vertreter des Treuhänders und der während des Treuhandes eingestellte professionelle Berater,
- Personen, die in einem Rechtsverhältnis zum Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen stehen, aus dem eine qualifizierte Beteiligung am Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen hervorgehen kann.

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN ZU MARKETINGZWECKEN

Ich bin damit einverstanden, dass die NOVIS meine personenbezogenen Daten im Umfang Name, Vorname, E-Mail, Telefon / Handy, Adresse zu Marketingzwecken der NOVIS (insbesondere zur Durchführung der Direktmarketing-Kommunikation wie elektronische Newsletters, Produktangeboten der NOVIS, Kundenwettbewerben, Zufriedenheitsumfragen) für die Versicherungsdauer und für ein Jahr nach Beendigung der Versicherung verarbeitet. Mir ist auch

bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Weitere Informationen zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie im Dokument „Informationen für Kunden zum Schutz personenbezogener Daten“ oder auf der Website der NOVIS unter folgendem Link <https://www.novis.eu/de/informationen-fuer-kunden>.

Ja Nein

IDENTIFIKATION DES VERTRAGSNEHMERS GEMÄß GELDWÄSCHEBESTIMMUNGEN

Ausweisnummer:

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch:

Personalausweis Reisepass

Ausstellungsort:

Ausstellende Behörde:

Gültig bis:

Ausstellungsland:

Ich als Vermittler bestätige, die zur Identitätsfeststellung erforderlichen Angaben des für sich selbst handelnden Antragstellers in dessen persönlicher Anwesenheit vorgenommen zu haben. Die Richtigkeit der Angaben und Unterschrift(en) habe ich anhand des mir vorgelegten Ausweises bzw. Handelsregisterauszuges überprüft. Die aufgenommenen Angaben werden von mir als zutreffend bestätigt. Des Weiteren sind keine weiteren risikoerhöhenden Umstände bekannt, sofern solche nicht in einem gesonderten Bericht beigefügt sind.

Ort, Datum

Unterschrift Berater/Vermittler

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Texte aufmerksam durch und füllen Sie das Formular wahrheitsgemäß und vollständig aus. Darüberhinausgehende Hilfe beim Ausfüllen dieses Formulars bietet NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s (NOVIS) aus rechtlichen Gründen nicht an, ggf. müssen Sie einen Steuerberater hinzuziehen. Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben an vorgegebener Stelle ein.

IDENTIFIKATION DER NATÜRLICHEN PERSON

Vorname:	Geburtsort:
Nachname:	Geburtsdatum:
Straße, Nr.:	Staatsbürgerschaft:
Weitere Staatsbürgerschaft: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja (geben Sie an, welche)	
PLZ:	Ort:
E-Mail:	Mobil/Telefon:

LAND DER STEUERANSÄSSIGKEIT:

Deutschland Andere – geben Sie an, welche. Falls Sie mehrere Steueransässigkeiten haben, listen Sie bitte alle auf:

Land der Steueransässigkeit:	Steuernummer:
Land der Steueransässigkeit:	Steuernummer:

Wenn Ihnen keine Steuernummer im Ausland zugeteilt wurde, geben Sie den Grund für die Nichtzuteilung an:

- Eine Steuernummer ist im Land meiner Steueransässigkeit nicht zugeteilt
- Eine Steuernummer ist im Land meiner Steueransässigkeit nicht erforderlich
- Andere:

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht an Terrorismusfinanzierungen im Sinne der geltenden Geldwäschebestimmungen beteiligt bin; ich bin im Sinne der Geldwäschebestimmungen keine politisch exponierte Person (PEP). Gleichzeitig verpflichte ich mich, wenn ich während des Versicherungsvertragsverhältnisses mit der NOVIS eine solche Person werde, dies der NOVIS unverzüglich mitzuteilen und die eidesstattliche Erklärung einer politisch exponierten Person auszufüllen.

Ja Nein

Ich erkläre hiermit, dass ich kein US-Bürger bin, nicht steuerpflichtig in den USA bin und keine Greencard besitze, und nicht in den USA geboren bin.

Ja Nein

Die vorstehend aufgeführte Person bestätigt mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben dieser Selbstauskunft. Diese Selbstauskunft ersetzt alle vorausgegangenen Selbstauskünfte gemäß FATCA/CRS. Der/die Unterzeichnende verpflichtet sich, Änderungen im Zusammenhang mit seiner/ihrer steuerlichen Ansässigkeit unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, schriftlich der NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mitzuteilen. Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden Steueransässigkeit in Deutschland damit rechnen, dass wir Ihre Vertrags- und Personendaten an das Bundeszentralamt für Steuern melden.

Es wird darauf hingewiesen, dass unrichtige oder unvollständige Angaben in Staaten, in denen eine Steuerpflicht besteht, rechtlich relevant sein können.

NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. ist nicht zur Rechtsberatung befugt. Rechtliche Fragen, insbesondere zur Steueransässigkeit, sollten daher mit einem steuerlichen Berater geklärt werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Vertragspartners/ Bezugsberechtigten _____

Bei minderjährigen Vertragspartnern/ Bezugsberechtigten ist dieses Formular durch den gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.

DEFINITION EINIGER GRUNDBEGRIFFE

Politisch exponierte Person (PEP):

Politisch exponierte Person im Sinne des Geldwäschegesetzes ist:

- a) jede Person, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene ausübt oder ausgeübt hat oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist, ausübt oder ausgeübt hat. Zu den politisch exponierten Personen gehören insbesondere Staatschefs, Regierungschefs, Minister, Mitglieder der Europäischen Kommission, stellvertretende Minister und Staatssekretäre, Parlamentsabgeordnete und Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane, Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien, Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann, Mitglieder der Leitungsorgane von Rechnungshöfen, Mitglieder der Leitungsorgane von Zentralbanken, Botschafter, Geschäftsträger und Verteidigungsattachés, Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen, Direktoren, stellvertretende Direktoren, Mitglieder des Leitungsorgans oder sonstige Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation,
- b) deren unmittelbaren Familienmitglieder, insbesondere der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner, ein Kind und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner sowie jeder Elternteil,
- c) bekanntermaßen nahestehende Person - im Sinne des Geldwäschegesetzes ist eine natürliche Person, bei der der Grund zur Annahme besteht, dass diese Person:
 1. gemeinsam mit einer politisch exponierten Person
 - a. wirtschaftlich Berechtigter einer Vereinigung nach § 20 Absatz 1 Geldwäschegesetz ist oder
 - b. wirtschaftlich Berechtigter einer Rechtsgestaltung nach § 21 Geldwäschegesetz ist,
 2. zu einer politisch exponierten Person sonstige enge Geschäftsbeziehungen unterhält oder
 3. alleiniger wirtschaftliche Berechtigter
 - a. einer Vereinigung nach § 20 Absatz 1 Geldwäschegesetz ist oder
 - b. einer Rechtsgestaltung nach § 21 Geldwäschegesetz ist, bei der der Grund zur Annahme besteht, dass die Errichtung faktisch zugunsten einer politisch exponierten Person erfolgte.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., mittels NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. (im Folgenden „der Versicherer“) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. IT-Dienstleister, Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch den Versicherer selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten in der Lebensversicherung (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. ERHEBUNG, SPEICHERUNG UND NUTZUNG DER VON IHNEN MITGETEILTEN GESUNDHEITSDATEN DURCH DEN VERSICHERER

Ich willige ein, dass der Versicherer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. ABFRAGE VON GESUNDHEITSDATEN BEI DRITTEN

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gut-

achten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Der Versicherer benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten. Bitte beachten Sie, dass die Möglichkeit I eine umfassende Entbindung von der Schweigepflicht vorsieht, die Möglichkeit II Ihnen demgegenüber Gelegenheit gibt, im konkreten Bedarfsfall selbst zu bestimmen, ob Sie eine umfassende Entbindung von der Schweigepflicht oder einen sog. gestuften Dialog wünschen.

Möglichkeit I:

- Ich willige bereits jetzt umfassend ein, dass der Versicherer – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an den Versicherer übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch den Versicherer an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

- Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Einzelfall vor jeder Datenerhebung informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Der Versicherer benötigt in diesem Fall dann Ihre Einwilligung, um Gesundheitsdaten und weitere der Schweigepflicht unterliegende Daten abfragen zu können. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an den Versicherer einwillige. Die Erhebung erfolgt dann schrittweise im Wege eines sog. gestuften Dialogs, da es nicht möglich ist im Voraus alle Informationen zu beschreiben, auf die es für die Überprüfung es Leistungsfalls ankommt. Hierfür wird der Versicherer zunächst bei den genannten Stellen und Personen erfragen, ob sowie ggf. wann und durch wen und aus wel-

chem Grund für den relevanten Zeitraum Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen stattgefunden haben und Aufzeichnungen über Gesundheitsdaten vorliegen. Soweit dies der Fall ist, werde ich hierüber informiert und muss in die konkrete weitere Erhebung der Gesundheitsdaten erneut einwilligen. Insoweit wird die Anfrage konkretisiert, z. B. durch Abfrage von Diagnosen oder konkreten Behandlungen. Hierdurch kann es zu Verzögerungen in der Leistungsprüfung kommen.

- alternativ in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an den Versicherer einwillige, wobei ein gestufter Dialog nicht stattfindet, sondern stattdessen eine umfassende Abfrage erfolgen kann. Es ist in diesem Fall nicht vorhersehbar, welchen Umfang und Inhalt die uns übermittelten Daten konkret voraussehen

- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedarf der Versicherer einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. WEITERGABE IHRER GESUNDHEITSDATEN UND WEITERER NACH § 203 STGB GESCHÜTZTER DATEN AN STELLEN AUSSERHALB DES VERSICHERERS

Der Versicherer verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die

Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der Versicherer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Der Versicherer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt der Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Der Versicherer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für den Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <https://www.novis.eu/de/informationen-fuer-kunden> eingesehen oder bei Ihrem Versicherer (NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Karl-Benz-Straße 19, 70794 Filderstadt, service@novis.eu) angefordert werden.

Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt der Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie der Versicherer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter des Versicherers und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass der Versicherer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch den Versicherer unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Der Versicherer gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder

Ort, Datum

Ort, Datum

Ort, Datum

gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. SPEICHERUNG UND VERWENDUNG IHRER GESUNDHEITSDATEN, WENN DER VERTRAG NICHT ZUSTANDE KOMMT³⁰

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert der Versicherer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Außerdem ist es möglich, dass wir zu Ihrem Antrag einen Vermerk an das Hinweis- und Informationssystem melden, der an anfragende Versicherungen für deren Risiko- und Leistungsprüfung übermittelt wird (siehe Ziffer 3.4.). Der Versicherer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer und im Hinweis- und Informationssystem bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Unterschrift Antragsteller/
in oder mitzuversichernde Person

Unterschrift gesetzlich vertretene
Person (bei Vorliegen der erforderlichen
Einsichtsfähigkeit, frühestens ab
Vollendung des 16. Lebensjahres)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Dem Versicherungsvertrag mit der **NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s.** liegen diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB-40220014) und das deutsche Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz VVG und das Bürgerliche Gesetzbuch zu Grunde.

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1	Hauptversicherung und mögliche Zusatzdeckungen
Artikel 2	Grundbegriffe
Artikel 3	Abschluss des Versicherungsvertrages
Artikel 4	Versicherungsbeginn und Versicherungsende
Artikel 5	Zahlung der Versicherungsprämie
Artikel 6	Versicherungskonto
Artikel 7	NOVIS Versicherungsfonds
Artikel 8	Aktueller Saldo des Versicherungskontos
Artikel 9	Bewertung von individuellen Versicherungsrisiken

Artikel 10	Folgen der Nichtzahlung der laufenden Versicherungsprämie
Artikel 11	Gebührenabzüge und Risikoabzüge
Artikel 12	Vertragskündigung; Rückkaufwert
Artikel 13	Teilrückkauf
Artikel 14	Rechte und Pflichten der Vertragspartner
Artikel 15	Prämienfreistellung; Versicherung im bezahlten Zustand
Artikel 16	Vertragsänderungen
Artikel 17	Bezugsberechtigte
Artikel 18	Wartezeiten bei Zusatzdeckungen
Artikel 19	Ausschluss der Leistungspflicht

ZWEITER TEIL

Bestimmungen über die Versicherungsrisiken

1. Ableben

Artikel 20	Versicherungsfall und Umfang der Versicherungsleistung im Todesfall
------------	---

2. Erleben

Artikel 21	Umfang der Versicherungsleistung
------------	----------------------------------

3. Unfalltod

Artikel 22	Der Unfallbegriff
Artikel 23	Inanspruchnahme von
Artikel 24	Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung

4. Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit

Artikel 25	Versicherungsfall und Recht auf Versicherungsleistung
Artikel 26	Diagnose von kritischen Erkrankungen
Artikel 27	Operation infolge einer Erkrankung
Artikel 28	Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld
Artikel 29	Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Zusatzdeckungen

DRITTER TEIL

Schlussbestimmungen

Artikel 30	Beschwerdeverfahren
Artikel 31	Schlussbestimmungen

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Hauptversicherung und mögliche Zusatzdeckungen

- Als Hauptversicherung vereinbart der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer eine fondsgebundene Lebensversicherung für den Fall des Todes (Ableben) des Versicherungsnehmers. Die Hauptversicherung endet mit dem Ableben des Versicherungsnehmers. In diesem Fall entspricht die Versicherungsleistung nach Maßgabe von Artikel 20 dem Betrag der Versicherungssumme für die Hauptversicherung zuzüglich des aktuellen Saldos seines Versicherungskontos, wie sie zu diesem Zeitpunkt jeweils gelten. Die Hauptversicherung wird grundsätzlich auf Lebenszeit des Versicherungsnehmers abgeschlossen. Wird stattdessen eine bestimmte, kürzere Laufzeit vereinbart, entspricht die Versicherungsleistung zum Ende der Laufzeit nach Maßgabe von Artikel 21 dem aktuellen Saldo seines Versicherungskontos. In beiden Fällen kommt nach Maßgabe des Artikel 8 Absatz 2 der NOVIS-Treue-Bonus hinzu.
- Auf Antrag des Versicherungsnehmers kann die Hauptversicherung nach Absatz 1 nach Maßgabe dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (und vorbehaltlich einer ggf. erforderlichen Risikoprüfung) mit einer oder mehrerer der folgenden Zusatzdeckungen kombiniert werden:
 - Ableben einer weiteren versicherten Person,
 - Unfalltod des Versicherungsnehmers und/oder einer weiteren versicherten Person oder
 - Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit des Versicherungsnehmers und/oder einer weiteren versicherten Person.
- Vorbehaltlich abweichender Vereinbarung gelten sowohl in Bezug auf den Versicherungsnehmer als auch jeden weiteren Versicherten die vereinbarten Versicherungssummen für die Hauptversicherung und die Zusatzdeckung „Ableben“ bzw. „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bis zum 10. Jahr der Versicherungsdauer, und sinken ab dem 11. Jahr der

Versicherungsdauer am Ende jedes Kalenderjahres um 10 % der Versicherungssumme des Vorjahres, solange dadurch nicht die jeweils geltende Mindestversicherungssumme von 5.000 EUR unterschritten wird. Proportional zum Absinken der Versicherungssumme reduziert sich der anwendbare Risikoabzug. Um denselben Betrag erhöht sich bei gleichbleibender Prämienzahlung der Teil der Versicherungsprämie, der nach Maßgabe von Artikel 8 in Versicherungsfonds investiert wird.

- a) Bei einem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers von höchstens 49 Jahren beträgt die anfängliche Versicherungssumme für die Hauptversicherung mindestens 10.000 Euro. Die Versicherungssumme für jede Zusatzdeckung beträgt mindestens EUR 5.000 Euro. Die Versicherungssummen müssen auf ganze Tausend lauten.
- b) Bei einem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers ab 50 Jahren beträgt die Versicherungssumme für die Hauptversicherung „Ableben“ immer gleichbleibend 5.000 Euro; Zusatzdeckungen können nicht vereinbart werden, und zwar auch nicht in Bezug auf einen anderen Versicherten.
- Mit Wirkung zum Beginn des nächsten Kalendermonats kann der Versicherungsnehmer vorbehaltlich des Mindestbetrags von 5.000 Euro eine Herabsetzung der jeweiligen Versicherungssumme (oder eine Beendigung) einer Zusatzdeckung und eine entsprechende Herabsetzung der Risikoabzüge beantragen.

Artikel 2

Grundbegriffe

- Der **Versicherungsvertrag** kommt zustande nach Artikel 3. Mit dem Versicherungsvertrag verpflichtet sich der Versicherer, die vereinbarte Leistung zu gewähren, wenn der betreffende Versicherungsfall eintritt. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarte Versicherungsprämie zu zahlen und den sonstigen Vertragsbedingungen zu entsprechen.
- Der **Versicherer ist die NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS**

Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Karl-Benz- Straße 19, 70794 Filderstadt, Amtsgericht Stuttgart, HRB 759750, registriert durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) in Bonn unter der Nr. 1340. Im Weiteren und im Schriftverkehr mit dem Versicherungsnehmer und Versicherten wird der Versicherer auch als NOVIS bezeichnet.

- Der **Versicherungsnehmer** ist derjenige, der den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.
- Der **Versicherte** ist die Person, auf deren Leben oder Gesundheit sich die Hauptversicherung oder die Zusatzdeckung bezieht. Der Versicherte der Hauptversicherung ist immer der Versicherungsnehmer. Versicherer für eine Zusatzdeckung kann auch eine andere Person als der Versicherungsnehmer sein. Der Versicherte wird auch als die versicherte Person bezeichnet.
- Die **bezugsberechtigten Personen/die bezugsberechtigte Person** haben/hat nach Maßgabe von Artikel 17 das Recht auf die Versicherungsleistung im Fall des Ablebens des Versicherten (inkl. des Unfalldes). Die bezugsberechtigten Personen/die bezugsberechtigte Person werden/wird im Weiteren auch als bezugsberechtigte/Bezugsberechtigter bezeichnet.
- Das **Eintrittsalter** des Versicherungsnehmers ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Vereinbarung des Versicherungsvertrags und dem Geburtsjahr. Das für die Risikoabzüge maßgebliche **Alter** des Versicherungsnehmers als Versicherter (und ggf. eines weiteren Versicherten) ist die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
- Der **technische Beginn** der Versicherung ist der im Versicherungsvertrag als Versicherungsbeginn angeführte Tag, der gleichzeitig den Beginn der ersten Versicherungsperiode definiert, ab dem die Prämienzahlungspflicht für die laufende Versicherungsprämie entsteht.
- Die **Versicherungsdauer** ist die Lebenszeit des Versicherungsnehmers, höchstens jedoch eine nach Ar-

- tikel 4 Absatz 2 im Versicherungsvertrag bestimmte kürzere Laufzeit. Eine bestimmte Versicherungsdauer darf über das 85. Lebensjahr des Versicherungsnehmers nicht hinausgehen, und muss mindestens 15 Jahre (bei Versicherungsnehmern mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren oder älter) oder 20 Jahre (bei Versicherungsnehmern mit einem Eintrittsalter von höchstens 49 Jahren) betragen.
9. Die **Prämienzahlungsdauer** ist die in Artikel 5 Absatz 5 und 6 bestimmte Mindestdauer, für die der Versicherungsnehmer die vereinbarte laufende Versicherungsprämie zu zahlen hat.
 10. Als **Versicherungsprämie** gilt jede Zahlung, die der Versicherungsnehmer an den Versicherer im Sinne des Versicherungsvertrags leistet. Falls der Versicherer vom Versicherungsnehmer zum Einzug der Versicherungsprämien per Einzugsystem (z. B. SEPA Lastschrift, Kreditkarteneinzug) autorisiert wird, gilt die auf dem Bankkonto des Versicherers eingehende Summe als Versicherungsprämie.
 11. Die vereinbarte **laufende Versicherungsprämie** nach Artikel 5 ist der Betrag, den der Versicherungsnehmer jede Versicherungsperiode zu zahlen hat.
 12. Die **Prämiensumme** ist die Summe aller während der Prämienzahlungsdauer geschuldeten laufenden Versicherungsprämien.
 13. Die **Abzüge** im Sinne der Artikel 8 und 11 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind zum Einen **Risikoabzüge** für die Hauptversicherung und etwaige Zusatzdeckungen, und zum Anderen **Gebührenabzüge** für den Aufwand des Versicherers in Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag.
 14. Die **Versicherungsperiode** ist der Teil der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsdauer, für den die laufende Versicherungsprämie vereinbart ist. Falls im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart ist, ist die Versicherungsperiode jeweils ein Monat des Versicherungsjahrs.
 15. Das **Versicherungsjahr** ist die aus 365 Kalendertagen (im Schaltjahr 366 Kalendertagen) bestehende Zeitspanne; beginnend mit 0:00 Uhr an dem Kalendertag, der mit dem Kalendertag und Monat des technischen Beginns übereinstimmt, und endend mit dem Ablauf von 365 Kalendertagen (im Schaltjahr 366 Kalendertagen).
 16. Der **Versicherungsfall** ist ein versichertes Ereignis, das während der Versicherungsdauer eintritt und für das eine Versicherungsleistung vereinbart ist.
 17. Die **Versicherungssumme** ist der Betrag, von dem für die Bestimmung der Höhe der Versicherungsleistung der Hauptversicherung oder einer Zusatzdeckung ausgegangen wird.
 18. Die **Versicherungsleistung** ist die Geldzahlung, die der Versicherer für einen im Versicherungsvertrag definierten Versicherungsfall erbringt.
 19. Ein **NOVIS Versicherungsfonds** oder **Versicherungsfonds** ist ein interner Fonds des Versicherers i. S. d. für NOVIS geltenden Versicherungsaufsichtsrechtes, der sich aus unterschiedlichen zugrundeliegenden Anlageinstrumenten und sonstigen Vermögenswerten zusammensetzt. Der Versicherungsfonds wird entweder vom Versicherer direkt oder einem hierfür beauftragten Dritten verwaltet. Jeder Versicherungsfonds hat ein Statut.
Der Versicherungsnehmer trägt sowohl das Gewinn- als auch das Verlustrisiko der von ihm gewählten Versicherungsfonds. Es besteht das Risiko einer negativen Wertentwicklung mit Kapitalverlusten bis hin

zu einem möglichen Totalverlust der gezahlten Versicherungsprämien und Erträge.

20. Jeder Versicherungsfonds ist in **Werteinheiten** von je 1 Euro eingeteilt. Die Wertentwicklung des Versicherungsfonds wird im Verhältnis 1:1 durch die anteilige Zu- oder Abschreibung von Werteinheiten ausgedrückt.
21. Das **Versicherungskonto** ist ein Konto, welches der Versicherer für jeden Versicherungsvertrag führt, und auf dem die Werteinheiten der ausgewählten NOVIS Versicherungsfonds geführt werden.
22. Der **aktuelle Saldo des Versicherungskontos** bezeichnet die Anzahl der dem Versicherungskonto jeweils gutgeschriebenen Werteinheiten und entspricht stets deren Geldwert, weil jede Werteinheit konstant 1 Euro ist. Die Anzahl der Werteinheiten auf dem Versicherungskonto und damit der aktuelle Saldo des Versicherungskontos ändert sich jeden Monat nach Maßgabe von Artikel 8 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
23. Das **Allokationsverhältnis**
Das Allokationsverhältnis ist das durch den Versicherungsnehmer bestimmte Verhältnis der NOVIS Versicherungsfonds, mit dem der positive aktuelle Saldo des Versicherungskontos an jedem ersten des Kalendermonats nach Maßgabe von Artikel 8 neu investiert wird. Somit wird das jeweils geltende Allokationsverhältnis nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Wertentwicklung der Versicherungsfonds monatlich wiederhergestellt (Rebalancing). Der Versicherungsnehmer bestimmt das Allokationsverhältnis bei Abschluss des Versicherungsvertrags und verfügt über das Recht, einmal monatlich mit Wirkung zum darauffolgenden ersten des Monats unentgeltlich ein neues Allokationsverhältnis zu bestimmen. Entsprechend der beantragten Änderung werden sowohl alle weiteren Versicherungsprämien als auch der jeweils bestehende positive aktuelle Saldo des Versicherungskontos monatlich neu aufgeteilt.
24. **Wartezeit** ist der Zeitraum, um den sich der Beginn des Versicherungsschutzes für bestimmte versicherte Risiken verzögert.
Die Fälle, in denen der Versicherer eine Wartezeit anwendet, sowie die Länge der Wartezeit für die bestimmten versicherten Risiken sind in Artikel 18 oder in den Bestimmungen für die jeweiligen Zusatzdeckungen genannt.
25. Die **Währung** des Versicherungsvertrages ist Euro.
26. **Überschussbeteiligung:** Jede **Überschussbeteiligung** ist ausgeschlossen, sowohl für die Hauptversicherung als auch für Zusatzdeckungen.

Artikel 3

Abschluss des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsvertrag gilt mit dem Zeitpunkt des Zuganges der Annahmestätigung des Versicherers über den Versicherungsantrag oder mit dem Zugang des Versicherungsscheines an den Versicherungsnehmer als abgeschlossen, wobei der jeweils frühere Zugang für das Datum des Zustandekommens des Versicherungsvertrages relevant ist.
2. Der vom Versicherer übermittelte Versicherungsschein ist ein Dokument, welches die Existenz des Versicherungsvertrages und dessen individuell vereinbarten Inhalt bestätigt.
3. Die Parteien vereinbaren, dass die Versicherung betreffende Willenserklärungen und Mitteilungen auch per E-Mail-Kommunikation erfolgen können, da der

Versicherungsnehmer dem Versicherer seine E-Mail-Adresse für diese Zwecke mitgeteilt hat. Davon ausgenommen sind Erklärungen, für die das Gesetz Schriftform zwingend vorschreibt.

Artikel 4

Versicherungsbeginn und Versicherungsende

1. Der Versicherungsschutz beginnt um 0:00 Uhr an dem im Versicherungsvertrag als technischer Beginn vereinbarten Tag, frühestens jedoch um 0:00 Uhr an dem auf den Abschluss des Versicherungsvertrags folgenden Tag, soweit nicht eine Wartezeit nach Artikel 18 für die jeweilige Zusatzdeckung bestimmt ist. Wird eine Zusatzdeckung nachträglich vereinbart, so gilt der vorstehende Satz entsprechend.
2. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Ableben des Versicherungsnehmers, oder mit dem vorherigen Ablauf einer im Versicherungsvertrag bestimmten kürzeren Laufzeit. Gleichzeitig endet der Versicherungsschutz für alle Zusatzdeckungen.
3. Der Versicherungsvertrag endet auch infolge einer Kündigung des Versicherungsnehmers im Sinne von Artikel 12 und nach Maßgabe des Artikel 10 auch bei Nichtbezahlung der laufenden Versicherungsprämie.
4. Der Versicherungsvertrag endet auch automatisch zum Ende des zweiten Monats, zu dem ein negativer aktueller Saldo auf dem Versicherungskonto fortbestanden hat. Diese Situation kann eintreten, nachdem durch Nichtzahlung der laufenden Versicherungsprämien, nach einem Teilrückkauf oder nach einer Prämienfreistellung das Guthaben auf dem Versicherungskonto durch die weiterhin anfallenden Risiko- und Gebührenabzüge nach Artikel 8 und 11 aufgezehrt worden ist. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer auf diese mögliche Rechtsfolge und auf Möglichkeiten zur Änderung von Zusatzdeckungen oder zusätzlichen Zahlungen rechtzeitig in Textform hinweisen.
5. Der Versicherungsschutz für alle Zusatzdeckungen endet spätestens mit dem Ende der Hauptversicherung, soweit nicht die betreffende Zusatzdeckung bereits zuvor nach Maßgabe von Artikel 16 beendet wurde.

Artikel 5

Zahlung der Versicherungsprämie

1. Es können nur laufende Versicherungsprämien vereinbart werden.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die im Versicherungsvertrag vereinbarte laufende Versicherungsprämie durch Überweisung auf das Konto des Versicherers zu zahlen und dafür anfallende Bankgebühren zu tragen.
3. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, jederzeit auch eine höhere Zahlung als die vereinbarte laufende Versicherungsprämie zu leisten, was zu einem höheren aktuellen Saldo des Versicherungskontos führt. Die Versicherungssummen werden hierdurch nicht geändert.
4. Solange die Differenz zwischen der Summe der seit Abschluss des Versicherungsvertrags bezahlten Versicherungsprämien und der zeitanteiligen Prämien-summe positiv ist, ist der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet, die laufende Versicherungsprämie für die aktuelle Versicherungsperiode zu zahlen. Die Zahlung der vereinbarten Versicherungsprämie und einer höheren Zahlung als die vereinbarte Versicherungsprämie unterliegt der geldwäscherechtlich vorgeschriebenen Prüfung.
5. Falls der Versicherungsvertrag auf Lebenszeit des

Versicherungsnehmers vereinbart ist, besteht die Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Versicherungsprämien (unbeschadet weiter anfallender Risikoabzüge und Gebührenabzüge nach Maßgabe der Artikel 8 und 11) wie folgt:

- a) 40 Jahre bei einem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers zwischen 18 und 44 Jahren,
 - b) bis zum Alter von 85 Jahren bei einem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers zwischen 45 und 70 Jahren.
6. Im Falle einer bestimmten Versicherungsdauer besteht die Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Versicherungsprämie für die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungsdauer. In jedem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht auf Prämienfreistellung nach Maßgabe des Artikels 15.

Artikel 6

Versicherungskonto

1. Der Versicherer führt zu jedem Versicherungsvertrag ein Versicherungskonto des Versicherungsnehmers.
2. Jede einbezahlte Versicherungsprämie wird in voller Höhe auf dem Versicherungskonto verbucht, indem eine dem Euro-Betrag der Zahlung entsprechende Zahl von Werteinheiten auf dem Versicherungskonto gutgeschrieben wird.
3. Am Ende eines jeden Monats werden die entsprechend der Wertentwicklung der gewählten Versicherungsfonds hinzukommenden (oder weggefallenen) Werteinheiten gutgeschrieben (oder abgezogen), und die Abzüge nach Artikel 8 und Artikel 11 vorgenommen. Daraus ergibt sich der aktuelle Saldo zum Ende des Kalendermonats, welcher identisch ist mit dem anfänglichen aktuellen Saldo des darauffolgenden Kalendermonats. Dieser aktuelle Saldo wird nach Maßgabe des Artikel 8 am Anfang jedes Kalendermonats entsprechend dem Allokationsverhältnis (vgl. Artikel 2 Absatz 23) in die Versicherungsfonds investiert (Rebalancing).

Artikel 7

NOVIS Versicherungsfonds

1. Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer während der gesamten Versicherungsdauer mindestens drei Versicherungsfonds an. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, das Allokationsverhältnis festzulegen (vgl. Artikel 2 Absatz 23).
2. Jeder Versicherungsfonds hat ein Statut, das vor allem die Investitionspolitik beschreibt, die der Versicherer im Rahmen dieses Versicherungsfonds umsetzen möchte. Der Versicherer ist berechtigt, dieses Statut zu ändern, wenn sich die Rechtsvorschriften ändern, wenn dies von einer Aufsichtsbehörde oder in der Entscheidung eines Gerichts verlangt wird oder wenn sich Teile der Investitionspolitik durch externe Faktoren als unrealistisch erweisen.
3. Änderungen des Statuts bedürfen der Einhaltung der nachfolgend angeführten Informationspflichten. Die Änderung des Statuts erfolgt durch die Veröffentlichung des neuen Wortlauts des Statuts, den der Versicherer auf seiner Internetseite www.novis.eu veröffentlicht. Die Änderung tritt zu dem in der neuen Fassung des Statuts genannten Zeitpunkt in Kraft.
 - a) Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer in Textform über die Änderung des Statuts mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Inkrafttreten des neuen Statuts.
 - b) Der Versicherer kann während der Versicherungsdauer

weitere Versicherungsfonds anbieten. Wenn der Versicherungsnehmer einen neuen angebotenen Versicherungsfonds auswählen will, wird er dem Versicherer bekannt geben, wie das Allokationsverhältnis geändert werden soll.

- c) Der Versicherer hat das Recht, angebotene Versicherungsfonds zu beenden, sofern die in Absatz 1 dieses Artikels 7 definierte Bedingung weiterhin erfüllt ist. Im Fall der Beendigung eines der angebotenen Versicherungsfonds ist der Versicherer verpflichtet, den Versicherungsnehmer über diese Tatsache zu informieren, sollte dieser Versicherungsfonds in seinem Versicherungsvertrag enthalten sein, und zwar spätestens einen Monat vor der Wirksamkeit dieser Entscheidung. Zugleich hat der Versicherer den Versicherungsnehmer unter Setzung einer angemessenen Frist um die Festsetzung eines neuen Allokationsverhältnisses zu ersuchen, und ihn dabei auf Folgendes hinzuweisen: Wenn der Versicherungsnehmer in der genannten Frist kein neues Allokationsverhältnis festsetzt, wird der aktuelle Saldo seines Versicherungskontos insgesamt in den Versicherungsfonds mit der niedrigsten Risikoklasse investiert. Das Recht des Versicherungsnehmers zu einer späteren Änderung des Allokationsverhältnisses (Artikel 2 Absatz 23) bleibt unberührt.

Artikel 8

Aktueller Saldo des Versicherungskontos

1. Der aktuelle Saldo des Versicherungskontos ändert sich jeden Monat auf Grund der folgenden Faktoren:
 - a) Nach Zahlungseingang der Versicherungsprämie wird deren voller Euro-Betrag dem Versicherungskonto als Werteinheiten gutgeschrieben (Artikel 6 Absatz 2), und zwar im Verhältnis 1:1.
 - b) Am Ende eines jeden Monats werden (je nach Wertentwicklung der vom Versicherungsnehmer ausgewählten Versicherungsfonds) Werteinheiten auf dem Versicherungskonto anteilig gutgeschrieben bzw. abgezogen. Wenn die monatliche Wertentwicklung positiv ist, werden die entsprechenden neuen Werteinheiten gutgeschrieben; wenn die monatliche Wertentwicklung negativ ist, werden die entsprechenden weggefallenen Werteinheiten vom Versicherungskonto abgezogen, und zwar jeweils im Verhältnis 1:1. Die monatliche Wertentwicklung der Versicherungsfonds entspricht der monatlichen Wertentwicklung der Anlageinstrumente und sonstigen Vermögenswerte, in welche die Versicherungsfonds zum betreffenden Zeitpunkt investiert sind.
 - c) Risikoabzüge für die Hauptversicherung und etwaige Zusatzdeckungen: In der Abzugstabelle am Ende dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind vorbehaltlich abweichender Vereinbarung die einzelnen Risikoabzüge aufgeführt, in deren Höhe der Versicherer monatlich Werteinheiten vom Versicherungskonto für die Hauptversicherung und etwaige Zusatzdeckungen abzieht. Risikoabzüge können gemäß dem Alter, aber nicht nach dem Geschlecht differenziert sein. Die Abzugstabelle bildet einen Bestandteil des Versicherungsvertrags, und der Versicherer ist außer nach § 165 VVG zu einseitigen Änderungen nicht berechtigt.
 - d) Gebührenabzüge für die in Artikel 11 vereinbarten Gebühren, in deren Höhe der Versicherer am Monatsende Werteinheiten vom Versicherungskonto abzieht.
 - e) Der aktuelle Saldo des Versicherungskontos kann

sich auch durch einen Teilrückkauf nach Artikel 13 reduzieren.

- f) Der aktuelle Saldo des Versicherungskontos am letzten Tag des Monats ohne den NOVIS-Treue-Bonus, und nachdem die in den Abschnitten a) bis e) beschriebenen Vorgänge erfolgt sind, wird am nächsten Tag in Versicherungsfonds entsprechend dem vom Versicherungsnehmer gewählten Allokationsverhältnis investiert. Somit wird das jeweils geltende Allokationsverhältnis nach Berücksichtigung der unterschiedlichen Wertentwicklungen der Versicherungsfonds monatlich wiederhergestellt (Rebalancing).
 - g) Die vereinbarten Risiko- und Gebührenabzüge nach Artikel 8 und 11 fallen weiterhin an nach Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung infolge Nichtzahlung der laufenden Prämie nach Artikel 10, nach einem Teilrückkauf nach Artikel 13, oder nach einer Prämienfreistellung nach Artikel 15. Der aktuelle Saldo des Versicherungskontos kann dann auch negativ werden. Dies führt nach Maßgabe des Artikel 4 Absatz 4 zu einem Erlöschen des Versicherungsvertrages und damit einhergehend zu einem Verlust des gesamten Versicherungsschutzes.
2. NOVIS-Treue-Bonus:

- a) Gewährung des NOVIS-Treue-Bonus
Der Versicherungsnehmer erhält gemäß den nachfolgenden Bestimmungen einen NOVIS-Treue-Bonus entweder als Teil der Versicherungsleistung im Falle des Ablebens des Versicherungsnehmers oder bei vorherigem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, oder mit dem Rückkaufswert. Der NOVIS-Treue-Bonus wird nicht gewährt, wenn lediglich die weitere versicherte Person verstirbt, für deren Ableben eine Zusatzdeckung vereinbart ist. Der NOVIS-Treue-Bonus wird unabhängig von der Erwirtschaftung von Überschüssen oder Gewinnen des Versicherers allein aufgrund der nachfolgend genannten Kriterien ermittelt.
- b) Erhöhung der Versicherungsleistung im Falle des Ablebens des Versicherungsnehmers oder des vorherigen Ablaufs der vereinbarten Versicherungsdauer
Der NOVIS-Treue-Bonus erhöht die Versicherungsleistung im Falle des Ablebens des Versicherungsnehmers oder zum vorherigen Ablauf der nach Artikel 2 Nr. 8 vereinbarten Versicherungsdauer. Der Betrag der Erhöhung ist abhängig vom Eintrittsalter des Versicherungsnehmers:
 - Bei einem Eintrittsalter von höchstens 49 Jahren erhöht der NOVIS-Treue-Bonus die Versicherungsleistung um den folgenden Betrag:

Vereinbarte Versicherungsdauer	NOVIS-Treue-Bonus
von 20 bis 29 Jahre	4.000 Euro
von 30 bis 39 Jahre	5.000 Euro
40 Jahre oder mehr	6.000 Euro
auf Lebenszeit des Versicherungsnehmers	6.000 Euro

- Bei einem Eintrittsalter von mindestens 50 Jahren erhöht der NOVIS-Treue-Bonus die Versicherungsleistung unabhängig von der vereinbarten Versicherungsdauer um 3.000 Euro. Der NOVIS-Treue-Bonus erhöht im Fall des Able-

bens (Artikel 20) des Versicherungsnehmers die Versicherungsleistung (Artikel 20 Absatz 2), sofern der Anspruch auf die Versicherungsleistung nicht ausgeschlossen ist. Endet die Hauptversicherung nicht durch das Ableben des Versicherungsnehmers, sondern durch den vorherigen Ablauf einer vereinbarten kürzeren Versicherungsdauer (Artikel 2 Nr. 8), erhöht der NOVIS-Treue-Bonus die Versicherungsleistung nach Artikel 21.

c) Erhöhung des Rückkaufswerts

Wird der Versicherungsvertrag weder durch das Ableben noch durch den vorherigen Ablauf einer kürzeren Versicherungsdauer vollständig beendet, so kann der NOVIS-Treue-Bonus den Rückkaufswert nach folgender Maßgabe erhöhen.

Die Erhöhung ist abhängig vom Eintrittsalter, von der bisherigen Laufzeit des Versicherungsvertrags ("bisherige Laufzeit") und von dem aggregierten Zeitraum, in welchem (mindestens) die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vereinbarte laufende Versicherungsprämie bisher vollständig gezahlt wurde ("bisherige Prämienzahlungsdauer"):

- Bei einem Eintrittsalter von höchstens 49 Jahren bestimmt sich der NOVIS-Treue-Bonus in Abhängigkeit von bisheriger Laufzeit und bisheriger Prämienzahlungsdauer wie folgt, wobei die bisherige Laufzeit und Prämienzahlungsdauer kumulativ erfüllt sein müssen, und die bisherige Prämienzahlungsdauer durch Abzug von Unterbrechungen ermittelt wird:

Bisherige Laufzeit	Bisherige Prämienzahlungsdauer	NOVIS-Treue-Bonus
20 Jahre und mehr	20 Jahre und mehr	4.000 Euro
30 Jahre und mehr	30 Jahre und mehr	5.000 Euro
40 Jahre und mehr	40 Jahre und mehr	6.000 Euro

- Bei einem Eintrittsalter von mindestens 50 Jahren bestimmt sich der NOVIS-Treue-Bonus in Abhängigkeit von bisheriger Laufzeit und bisheriger Prämienzahlungsdauer wie folgt, wobei die bisherige Laufzeit und Prämienzahlungsdauer kumulativ erfüllt sein müssen, und die bisherige Prämienzahlungsdauer durch Abzug von Unterbrechungen ermittelt wird:

Bisherige Laufzeit	Bisherige Prämienzahlungsdauer	NOVIS-Treue-Bonus
15 Jahre	15 Jahre	3.000 Euro

Der NOVIS-Treue-Bonus wird zusammen mit dem Rückkaufswert zur Auszahlung gebracht, wenn ein Anspruch auf diesen besteht.

Artikel 9

Bewertung von individuellen Versicherungsrisiken

- Der Versicherer kann bei Vertragsschluss sowie bei einer nachträglichen Änderung von Zusatzdeckungen und/oder Versicherungssummen alle zur Beurteilung der zu versichernden Risiken jeder versicherten Person erforderlichen Auskünfte und Nachweise von Ärzten und Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetz-

lichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden anfordern und berücksichtigen. Soweit der Versicherungsnehmer die hierfür erforderliche Einwilligung, die er jederzeit frei widerrufen kann, nicht erteilt und die erforderlichen Auskünfte und Nachweise auch nicht selbst beibringt, kann der Versicherungsschutz nicht gewährt werden.

- Tatsachen, die der Versicherer bei der Feststellung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erfährt, darf er nur für die Zwecke des vereinbarten Versicherungsvertrags, im Zusammenhang mit der Abwicklung eines Versicherungsfalles, sowie bei der Ausübung von Rechten aus dem Versicherungsvertrag verwenden.

- Jede vereinbarte Versicherungsdeckung wird individuell auf Grund von den verfügbaren (in den Absätzen 1 bis 2 dieses Artikels 9 definierten) Informationen definierten Informationen und mit Hilfe von Risikoeinschätzungshandbüchern, die der Versicherer von bedeutenden Rückversicherungsgesellschaften erwirbt, bewertet. Wenn bei Prüfung des Antrags auf eine Änderung der Zusatzdeckungen oder Versicherungssummen festgestellt wird, dass die versicherte Person ein niedrigeres Risiko im Vergleich zu dem gesamtgesellschaftlichen Durchschnitt in der gegebenen Altersgruppe repräsentiert, kann ein risikoadequat verminderter Risikoabzug vereinbart werden. Wenn die versicherte Person auf Grund der verfügbaren Informationen ein höheres Risiko im Vergleich zu dem gesamtgesellschaftlichen Durchschnitt in der gegebenen Altersgruppe repräsentiert, kann der entsprechende Risikoabzug prozentual und/oder in absoluten Zahlen erhöht vereinbart werden. Die Höhe der vereinbarten laufenden Versicherungsprämie ändert sich hierdurch nicht. Es erfolgt vielmehr individuell eine von diesen Allgemeinen Bedingungen abweichende Vereinbarung des jeweiligen Risikoabzugs.

- Der Versicherer darf das bei Vertragsschluss oder bei einer Änderung des Versicherungsvertrags bewerteten Risikos während der verbleibenden Versicherungsdauer nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers ändern, und zwar auch dann nicht, wenn sich der Gesundheitszustand oder andere Risikoumstände einer versicherten Person verschlechtern. Die vereinbarten Risikoabzüge können vom Versicherer nur zu Gunsten des Versicherungsnehmers geändert werden, und zwar wenn relevante neue Informationen vorgelegt werden.

- Zusammen mit der Übermittlung der Annahmestätigung bezüglich des Versicherungsantrags gemäß Artikel 3 muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer auch das Ergebnis der individuellen Risikobewertung bekannt geben. Wird dabei vom Versicherer ein erhöhter Risikoabzug festgelegt, wird der Versicherer den Versicherungsnehmer hierauf und auf die hiermit verbundenen Rechtsfolgen zudem durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam machen. Zugleich wird der Versicherer den Versicherungsnehmer darauf hinweisen, dass der erhöhte Risikoabzug als genehmigt gilt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Der erhöhte Risikoabzug gilt unbeschadet gesetzlich ggf. fortbestehender Widerrufsrechte als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

Artikel 10

Folgen der Nichtzahlung der laufenden Versicherungsprämie

- Ist die vereinbarte Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Erstprämie aufmerksam gemacht hat.

- Die laufende Versicherungsprämie für weitere Versicherungsperioden (Folgebeitrag) ist am ersten Tag der entsprechenden Versicherungsperiode fällig.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer auf eigene Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Versicherungsprämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den beiden nachfolgenden Absätzen mit dem Fristablauf verbunden sind.

Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der laufenden Versicherungsprämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nur zur Zahlung der Leistung verpflichtet, die er erbringen müsste, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung (§ 165 VVG) umgewandelt hätte. Dies ist der Fall, wenn der aktuelle Saldo des Versicherungskontos mindestens 1.000 Euro beträgt. Ist dies nicht der Fall, wird der Versicherer von seiner Leistungspflicht – mit Ausnahme des Rückkaufswertes gemäß 169 VVG (siehe Artikel 12) – frei. Der Versicherer kann nach Fristablauf den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten laufenden Versicherungsprämien in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgt. Mit Zugang der Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung (§ 165 VVG) um, wenn der aktuelle Saldo des Versicherungskontos mindestens 1.000 Euro beträgt. Ist dies nicht der Fall, erlischt die Versicherung mit Zugang der Kündigung. Der Rückkaufswert gemäß 169 VVG (vgl. Artikel 12) wird in diesem Fall ausgezahlt.

Die Abzüge vom Versicherungskonto gemäß Artikel 8 und Artikel 11 fallen nach der genannten Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung weiterhin an (siehe dazu Artikel 4 Absatz 4).

Artikel 11

Gebührenabzüge und Risikoabzüge

- Die verschiedenen in diesem Artikel 11 aufgeführten Gebührenabzüge und Risikoabzüge fallen während der gesamten Versicherungsdauer an, soweit nicht nach den folgenden Absätzen ein anderer Zeitraum maßgeblich ist.

2. Abschlusskosten: Der Gebührenabzug für Abschlusskosten beträgt 4%:
 - a. für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahren, von der Prämiensumme (siehe Artikel 2 Absatz 12),
 - b. für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber, von der Summe aller laufenden Versicherungsprämien für die Dauer von 15 Jahren des Versicherungsvertrags.
Dieser Gebührenabzug wird jeweils zu 1/60 am Monatsende der ersten 60 Versicherungsmonate vom Versicherungskonto vorgenommen, jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, zu dem sich die Versicherung ggf. in eine prämienfreie Versicherung umwandelt (etwa nach Artikel 10 oder 15). Dieser Gebührenabzug erhöht sich nicht, wenn freiwillig und ohne weitere Vereinbarung mehr Versicherungsprämien gezahlt werden, als dies im Versicherungsvertrag vereinbart ist.
3. Vertragserstellung: In jedem der ersten 60 Versicherungsmonate wird eine Vertragsgebühr in Höhe von 0,04% vom Versicherungskonto abgezogen:
 - a) für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahren, von der Prämiensumme (siehe Artikel 2 Absatz 12) (summiert sich damit über eine Laufzeit von 5 Jahren auf 2,4% der Prämiensumme),
 - b) für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber: von der Summe aller laufenden Versicherungsprämien für die Dauer von 15 Jahren des Versicherungsvertrags (summiert sich damit über eine Laufzeit von 5 Jahren auf 2,4% der Prämiensumme).
Werden freiwillig und ohne weitere Vereinbarung mehr Versicherungsprämien bezahlt als im Versicherungsvertrag vereinbart, erhöht dies nicht die Vertragsgebühr.
4. Vertragsverwaltung: Als Verwaltungsgebühr werden am Monatsende jeweils 5 € vom Versicherungskonto abgezogen.
5. Vermögensverwaltung: Als Investitionsgebühr werden am Monatsende 0,1% von dem am Anfang des Kalendermonats bestehenden aktuellen Saldo abgezogen, mindestens jedoch 2 €. Diese Gebühr deckt die Vermögensverwaltungskosten im Zusammenhang mit den Versicherungsfonds, in die investiert wird.
6. Risikoabzüge: Die Risikoabzüge werden nach Maßgabe von Artikel 8 jeweils am Monatsende vom Versicherungskonto abgezogen und ergeben sich mangels abweichender Vereinbarung aus der Abzugstabelle. Das in der Abzugstabelle genannte Alter stellt das entsprechend dem Eintrittsalter ermittelte jeweilige laufende Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt des jeweiligen Risikoabzugs dar (Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem der betreffende Risikoabzug anfällt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person). Die Risikoabzüge steigen somit während der Versicherungsdauer entsprechend.
7. Jede Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen, sowohl für die Hauptversicherung als auch für Zusatzdeckungen.

Artikel 12

Vertragskündigung; Rückkaufswert

1. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag (einschließlich aller Zusatzdeckungen) jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen.

2. Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages, oder falls der Versicherungsvertrag durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Rückkaufswert gemäß § 169 VVG. Der Rückkaufswert ist der Zeitwert der Versicherung, definiert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Auf Zusatzdeckungen entfällt kein Rückkaufswert.
3. Jede Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen, sowohl für die Hauptversicherung als auch für Zusatzdeckungen.

Artikel 13

Teilrückkauf

1. Der Versicherungsnehmer kann in Textform einen Teilrückkauf jederzeit zum Ende der nächsten Versicherungsperiode beanspruchen. Nach Abwicklung des Teilrückkaufes muss auf dem Versicherungskonto ein aktueller Saldo in Höhe von mindestens 1.000 Euro verbleiben.
2. Der Mindestwert des Teilrückkaufes beträgt 500 Euro.
3. Ein Anspruch auf den NOVIS-Treue-Bonus oder einen Teil davon besteht bei einem Teilrückkauf nicht (siehe Artikel 8 Absatz 2).
4. Der Teilrückkauf hat keinen Einfluss auf den fortbestehenden Versicherungsvertrag (insbesondere die Versicherungsdauer, die laufenden Versicherungsprämien, die Zusatzdeckungen und die Versicherungssummen). Die vereinbarten Gebühren- und Risikoabzüge fallen weiter an, solange der Versicherungsvertrag nicht nach Maßgabe von Artikel 4 Absatz 4 aufgrund eines fortbestehenden negativen aktuellen Saldos des Versicherungskontos endet.
5. Jede Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen, sowohl für die Hauptversicherung als auch für Zusatzdeckungen.

Artikel 14

Rechte und Pflichten der Vertragspartner

1. Der Versicherungsnehmer und jede weitere versicherte Person sind verpflichtet:
 - a) wahrheitsgemäß und vollständig alle gefahrerheblichen Fragen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die der Versicherer bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung in Textform stellt, zu beantworten (dies gilt auch im Fall einer Änderung eines bereits bestehenden Versicherungsvertrages). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder jeder weiteren versicherten Person nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme in Textform stellt.
 - b) der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Maßgabe von Artikel 10 die laufenden Versicherungsprämien zu bezahlen,
 - c) dem Versicherer Änderungen der Adresse oder anderer Kommunikationsangaben, vor allem die E-Mail-Adresse, an die der Versicherer Informationen und Entscheidungen zusenden soll, bekannt zu geben. Bei Verletzung dieser Obliegenheit gelten die Rechtsfolgen in Absatz 6 und 7 dieses Artikels 14.
2. Der Versicherer muss alle Pflichten einhalten, die sich aus den Vertragsbestimmungen, aus diesen Versicherungsbedingungen und aus den gesetzlichen Bestimmungen ergeben.
3. Der Versicherer hat das Recht:
 - a) nach Maßgabe von Artikel 10 die Bezahlung der

- offenen laufenden Versicherungsprämien zu fordern,
- b) im Leistungsfall vom Versicherten zu fordern, dass er sich einer Untersuchung durch einen vom Versicherer zu bestimmenden Sachverständigen unterzieht, soweit dies zur Feststellung der Leistungspflicht oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist; ferner dass der Versicherte, oder im Falle seines Ablebens der Bezugsberechtigte, auch medizinische Unterlagen vorlegt, die zur Beurteilung des Leistungsfalls erforderlich sind, soweit deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann. Kommt der Versicherte dieser Obliegenheit nicht nach, gelten die Rechtsfolgen in Absatz 6 und 7 dieses Artikels 14.
- c) die Identität des Versicherungsnehmers und der Versicherten sowie der Empfänger einer Leistung zu überprüfen und ggf. einen Nachweis der Identitätsangaben zu verlangen. Wird ein solcher Nachweis der Identitätsangabe nicht erbracht, gelten die Rechtsfolgen in Absatz 6 und 7 dieses Artikels 14.
4. Im Fall einer Verletzung der in Absatz 1a) dieses Artikels 14 aufgeführten Pflicht hat der Versicherer folgende Rechte:
 - a) Die dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten im Rahmen des Antrags in Textform gestellten Fragen zu den gesundheitlichen Verhältnissen und weiteren gefahrerheblichen Umständen (inkl. der Erklärungen des Versicherten) sind Grundlage für die Beurteilung des vom Versicherer zu übernehmenden Versicherungsrisikos. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind nach §§ 19-22, 156 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gesetzlich verpflichtet, alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
 - b) Bei Verletzung dieser Pflicht muss der Versicherungsnehmer mit Nachteilen mit Blick auf seinen Versicherungsschutz rechnen. Je nach Schwere des Verschuldens bei einer Anzeigepflichtverletzung ist der Versicherer nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften (insbesondere §§ 19, 20, 22, 47 und 156 VVG) berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, den Versicherungsvertrag zu kündigen oder den Versicherungsvertrag – auch rückwirkend – anzupassen.
 - c) Ein Rücktritt infolge grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Anzeigepflichtverletzung kann zur Leistungsfreiheit im Schadenfall, auch für bereits eingetretene und abgewickelte Versicherungsfälle, führen. Infolge einer schuldlosen oder leicht fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung kann der Versicherer den Versicherungsvertrag mit Wirkung für die Zukunft kündigen.
 - d) Hätte der Versicherer den Versicherungsvertrag jedoch mit dem Versicherungsnehmer auch bei Kenntnis von dem verschwiegenen oder unzutreffend angegebenen Umstand abgeschlossen, und verletzen der Versicherungsnehmer oder eine weitere versicherte Person ihre Anzeigepflicht grob fahrlässig oder fahrlässig, so kann der Versicherer den Versicherungsvertrag nach Maßgabe des 19 Abs. 4 VVG (außer bei unrichtiger Altersangabe § 157 VVG) rückwirkend entsprechend anpassen (z.B. durch Einfügung eines Risikoausschlusses oder Änderung der betreffenden Risikoabzüge). Dies kann auch dazu führen, dass in einem bereits eingetretenen oder künftigen Versicherungsfall

kein Versicherungsschutz unter diesem Versicherungsvertrag besteht.

- e) Hätte der Versicherer den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis von dem verschwiegenen oder unzutreffend angegebenen Umstand abgeschlossen und verletzen der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte ihre Anzeigepflicht nicht schuldhaft, so kann der Versicherer den Versicherungsvertrag nach Maßgabe des 19 Abs. 4 VVG (außer bei unrichtiger Altersangabe § 157 VVG) ab der laufenden Versicherungsperiode entsprechend anpassen.
 - f) Verletzen der Versicherungsnehmer oder eine weitere versicherte Person ihre Anzeigepflicht arglistig, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag nach Maßgabe von § 123 BGB anfechten. Auch in diesem Fall ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Im Falle eines gedeckten Versicherungsfalles ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von 15 Tagen nach Beendigung der notwendigen Leistungsabwicklungsmaßnahmen die Versicherungsleistung auszuführen.
 6. Wird eine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht erfüllt, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
 7. Wird eine Obliegenheit vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles vorsätzlich nicht erfüllt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. dessen Erben. Dies gilt nicht, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit arglistig verletzt. Auf diese Rechtsfolgen wird der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

Artikel 15

Prämienfreistellung; Versicherung im bezahlten Zustand

1. Die Versicherung im bezahlten Zustand ist eine Versicherung ohne die Pflicht, weitere Versicherungsprämien zu bezahlen. Der Versicherungsnehmer hat jedoch weiterhin die Möglichkeit, Versicherungsprämien freiwillig zu bezahlen.
2. Im bezahlten Zustand befindet sich der Versicherungsvertrag:
 - a) Wenn die gesamte Prämiensumme bereits bezahlt wurde,
 - b) wenn der Versicherungsvertrag gemäß Absatz 3 dieses Artikels 15 auf Wunsch des Versicherungsnehmers in eine prämienvfreie Versicherung überführt wurde,
 - c) nach Maßgabe des Artikel 10, wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Nichtzahlung der laufenden Versicherungsprämien gekündigt hat.
3. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den

Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung des Versicherungsvertrages in eine prämienvfreie Versicherung verlangen, wenn der aktuelle Saldo des Versicherungskontos mindestens 1.000 Euro beträgt.

Der Versicherungsnehmer hat eine gewünschte Prämienfreistellung in Textform (E-Mail oder Brief) beim Versicherer zu beantragen. Nach Zugang dieses Antrages über die Prämienfreistellung wird ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode der Versicherungsvertrag in eine prämienvfreie Versicherung überführt.

4. Befindet sich der Versicherungsvertrag im bezahlten Zustand, kann das vorhandene Guthaben auf dem Versicherungskonto durch die weiterhin anfallenden Abzüge nach Artikel 8 und Artikel 11 aufgezehrt werden. Die Versicherung endet dann nach Maßgabe von Artikel 4 Absatz 4 am letzten Tag des zweiten Monats, für den ein negativer aktueller Saldo auf dem Versicherungskonto fortbesteht.

Artikel 16

Vertragsänderungen

1. Der Versicherungsnehmer hat erst 5 Jahre nach dem technischen Beginn das Recht, eine Reduktion der Höhe der vereinbarten laufenden Versicherungsprämie zu verlangen. Das Recht des Versicherungsnehmers zum Rückkauf oder zur Umwandlung in eine prämienvfreie Versicherung nach § 165 VVG bleibt hiervon unberührt. Der Versicherer kann dieses Verlangen nach einer solchen Reduzierung nur dann ablehnen, wenn die vom Versicherungsnehmer gewünschte laufende Versicherungsprämie im Hinblick auf die in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssummen nicht ausreichend wäre.
2. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, kostenfrei in Textform eine Änderung der vereinbarten Versicherungsdeckung zu beantragen. Im Zusammenhang mit einer Prämienfreistellung (Artikel 15) besteht abweichend hiervon stets das Recht zur Reduzierung der vereinbarten Zusatzdeckungen und/oder Versicherungssummen. Die in Artikel 1 Absatz 4 festgelegte Mindesthöhe der Versicherungssummen ist einzuhalten. Die Zustimmung des Versicherers zur Änderung von Zusatzdeckungen ist von einer erneuten Risikoprüfung abhängig. Zudem behält der Versicherer sich das Recht vor, eine Erhöhung der Versicherungssummen und/oder Zusatzdeckungen in vollem Umfang oder teilweise abzulehnen, wenn:
 - a) diese Ablehnung aus der Bewertung des individuellen Versicherungsrisikos begründet ist,
 - b) nicht alle von dem Versicherer geforderten Unterlagen und Informationen innerhalb von der durch den Versicherer festgesetzten Frist vorgelegt werden oder
 - c) eine der zu ändernden Versicherungssummen die Grenze für die Risikodeckung übersteigt, die der Versicherer mit dem Rückversicherer vereinbart hat.
3. Änderungen gemäß Artikel 16 treten vorbehaltlich der Zustimmung des Versicherers ab dem ersten Tag des Kalendermonats in Kraft, der nach dem Zugang (E-Mail oder Brief) des Antrags auf Vertragsänderung folgt, wenn dieser Antrag zusammen mit allen notwendigen Unterlagen zur Beurteilung der Änderung dem Versicherer rechtzeitig vor dem Ende des entsprechenden Kalendermonats gestellt wurde. Im Fall, dass der Versicherer einer vom Versicherungsnehmer beantragten Änderung nicht zustimmt, besteht der

Versicherungsvertrag zu unveränderten Bedingungen weiter.

Artikel 17

Bezugsberechtigte

1. Die Versicherungsleistung steht dem Versicherungsnehmer und nach seinem Ableben seinen Erben zu, soweit nicht der Versicherungsnehmer nach Maßgabe dieses Artikels 17 eine andere Regelung zur Bezugsberechtigung getroffen hat.
2. Ein vom Versicherungsnehmer abweichender Bezugsberechtigter im Sinne von Artikel 2 Absatz 5 kann nur vom Versicherungsnehmer und nur für den Fall des Ablebens des Versicherungsnehmers bestimmt werden, und zwar durch Angabe seines Vornamens, Nachnamens und Geburtsdatums, oder des vollen Firmennamens, und des Anteils der Bezugsberechtigung. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer den Bezugsberechtigten und/oder die auf mehrere Bezugsberechtigte entfallenden Anteile in gleicher Weise ändern, soweit es sich um widerruflich Bezugsberechtigte handelt. Wenn der Versicherungsnehmer nicht gleichzeitig der Versicherte ist, kann er so nur mit der Zustimmung des Versicherten handeln. Die Änderung des Bezugsberechtigten tritt mit dem Zugang der in Textform abgegebenen Erklärung an den Versicherer in Kraft. Bei einem unwiderruflich bestimmten Bezugsrecht ist eine solche Änderung nicht möglich.
3. Mehrere Bezugsberechtigte erhalten die Versicherungsleistung (ggf. einschließlich des aktuellen positiven Saldos des Versicherungskontos und des NOVIS-Treue-Bonus) anteilig in dem vom Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer bestimmten Verhältnis. Soweit für einen Anteil ein Bezugsberechtigter nicht oder nicht wirksam bestimmt oder weggefallen ist, steht dieser Anteil dem Versicherungsnehmer oder dessen Erben zu.

Artikel 18

Wartezeiten bei Zusatzdeckungen

1. Der Versicherungsschutz für die Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ tritt nach einer Wartezeit von 5 Monaten nach dem technischen Beginn in Kraft.
2. Wenn die Versicherungssumme für „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ erhöht wurde, ist die Versicherungssumme innerhalb von den ersten 5 Monaten nach der Erhöhung in der ursprünglichen Höhe der Versicherungssumme gewährleistet, und erst nach dieser Wartezeit von 5 Monaten bezieht sich der Versicherungsschutz auf die erhöhte Versicherungssumme.
3. Im Fall der Zusatzdeckung für „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ im Sinne von Artikel 26 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind mehrfache Versicherungsleistungen aufgrund eines mehrfachen Auftretens derselben kritischen Erkrankung ausgeschlossen. Ein erneuter Anspruch bei Diagnose einer anderen kritischen Erkrankung besteht frühestens zwei Jahre nach Abschluss der Leistungserbringung wegen der zunächst festgestellten kritischen Erkrankung.

Artikel 19

Ausschluss der Leistungspflicht

1. Beruht der Versicherungsfall auf einem der folgenden Ereignisse, entsteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, und die Versicherungsleistung kann ggf. bis

zum Abschluss eines eingeleiteten oder mit Sicherheit zu erwartenden Ermittlungsverfahrens zurückbehalten werden:

- a) Teilnahme des Versicherten an militärischen Einsätzen,
 - b) Teilnahme des Versicherten an einer Revolte, einem Aufstand oder an Unruhen auf der Seite der Aufstandsverursacher,
 - c) Nukleare Katastrophe oder militärische Konflikte,
 - d) Unfälle, die infolge von Herzinfarkt, Schlaganfall oder epileptischem Anfall entstehen,
 - e) Teilnahme des Versicherten an einer terroristisch motivierten Handlung,
 - f) Epidemie, die ein weitreichendes Gebiet und einen bedeutenden Teil der Bevölkerung betrifft (Pandemie),
 - g) das Verrenken eines Gelenkes an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule, sowie das Zerren oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule infolge von Heben oder Verschieben von Gegenständen,
 - h) Gesundheitsschädigung durch ionisierende Strahlen oder Kernenergie,
 - i) übermäßiger Alkoholenuss, Gift-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, der einen kausalen Zusammenhang mit dem Versicherungsfall hat. Davon ausgenommen sind Medikamente, die unter ärztlicher Aufsicht eingenommen werden,
 - j) vorsätzliche Herbeiführung einer Krankheit, Kraftschwund, vorsätzliche Selbstverletzung oder Suizidversuch, innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes,
 - k) Einfluss von Stromstrahlen mit der Kraft von mindestens 100 Elektronenvolt, Neutronen einer beliebigen Energie, Laserstrahlen oder künstlich produzierten Ultraviolettstrahlen. Wenn eine Bestrahlung für Heilungszwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird, bleibt der volle Versicherungsschutz erhalten.
 - l) Erkrankungen an AIDS oder HIV-Infektion (direkt oder indirekt) mit Ausnahme von Fällen, in denen die kritische Erkrankung oder Operation durch die HIV-Infektion verursacht wurde, die infolge der Berufsausübung oder durch eine Bluttransfusion oder die Transfusion von Blutprodukten während der Dauer des Versicherungsschutzes ausgebrochen ist,
 - m) vorsätzliche Straftat des Versicherten,
 - n) wenn der Versicherte in einem Luftfahrzeug fliegt, außer dem Fliegen als Passagier und nicht als Mitglied der Besatzung, in einem zivilen Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß betrieben wird,
 - o) gefährliche Sportarten wie Motorsport, Tauchen, Bergsteigen, Paragleiten, Fallschirmspringen, Kampfsport, Rafting und Bungee-Jumping,
 - p) Augenlaserkorrektur und Augenchirurgie aus ästhetischen Gründen und um den Komfort zu verbessern.
2. Die bezugsberechtigten Personen haben kein Recht auf die Versicherungsleistung, wenn eine bezugsberechtigte Person den Tod des Versicherten durch eine vorsätzliche Straftat verursacht hat. Wenn ein sachlich zuständiges Staatsorgan eine Ermittlung auf Grund von einem Straftatverdacht eingeleitet hat, ist der Versicherer berechtigt, die Auszahlung der Versicherungsleistung an die bezugsberechtigte Person bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Ermittlungsverfahrens zurückzubehalten.

3. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person sich vor Ablauf von zwei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags vorsätzlich selbst getötet hat. Dies gilt nicht, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Wenn die versicherte Person einen Suizid innerhalb der ersten zwei Jahre ab der Erhöhung der für den Fall ihres Ablebens vereinbarten Versicherungssumme (vgl. Artikel 16 Absatz 2) verübt, wird der Versicherer die Versicherungsleistung nur in Höhe der Versicherungssumme bezahlen, die vor der Erhöhung bestanden hat.

ZWEITER TEIL

Bestimmungen über die Versicherungsleistung

1. Ableben

Artikel 20 Versicherungsfall und Umfang der Versicherungsleistung im Ableben

1. Der Versicherungsfall bei der Hauptversicherung „Ableben“ (bzw. der entsprechenden Zusatzdeckung für einen weiteren Versicherten) ist der Todesfall des Versicherungsnehmers (bzw. der für den Fall ihres Ablebens versicherten weiteren versicherten Person) während der Versicherungsdauer, es sei denn, der Versicherungsvertrag wurde nach Artikel 4 aus anderen Gründen beendet.
2. Im Fall des Ablebens des Versicherungsnehmers wird als Versicherungsleistung der Hauptversicherung die dann geltende Versicherungssumme sowie der aktuelle positive Saldo des Versicherungskontos am Todestag des Versicherungsnehmers (nach Maßgabe des Artikels 8 Absatz 2 ggf. erhöht um den Wert des NOVIS-Treue-Bonus) ausbezahlt. Soweit auch die Zusatzdeckung „Unfalltod“ vereinbart ist, wird bei Unfalltod darüber hinaus die dann dafür geltende Versicherungssumme ausbezahlt. Wenn der Anspruch auf Versicherungsleistung beim Ableben des Versicherungsnehmers aus einem der in Artikel 19 genannten Ausschlussgründe nicht entstanden ist, wird der aktuelle positive Saldo des Versicherungskontos (nach Maßgabe des Artikel 8 Absatz 2 ggf. erhöht um den Wert des NOVIS-Treue-Bonus) ausbezahlt. Soweit die Zusatzdeckung „Ableben“ für eine weitere versicherte Person vereinbart ist, wird die dann dafür geltende Versicherungssumme ausbezahlt.
3. Das Ableben des Versicherten muss dem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden, wobei dem Versicherer die folgenden Unterlagen vorzulegen sind:
 - a) amtlich beglaubigte, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde des Versicherten,
 - b) ein Totenschein oder ein sonstiger Nachweis der Todesursache.
 Wird diese Obliegenheit nicht erfüllt, treten die in Artikel 14 Absatz 6 und 7 genannten Rechtsfolgen bei nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden Obliegenheiten ein.

2. Erleben

Artikel 21

Umfang der Versicherungsleistung

1. Der Versicherungsfall tritt bei einer für eine bestimmte Versicherungsdauer vereinbarten Hauptversicherung auch am Tag nach dem Ende der Versicherungsdauer ein, wenn der Versicherungsnehmer das Ende der Versicherungsdauer erlebt.
2. Die Versicherungsleistung im Erlebensfall entspricht dem aktuellen positiven Saldo des Versicherungskontos an dem in Absatz 1 genannten Tag (nach Maßgabe des Artikel 8 Abs. 2 ggf. erhöht um den NOVIS-Treue-Bonus). Diese Versicherungsleistung wird in voller Höhe auf einmal ausbezahlt.

3. Unfalltod

Artikel 22

Der Unfallbegriff

1. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) den Tod erleidet.
2. Als Unfall gilt auch die durch Zecken übertragene Kinderlähmung und Meningoenzephalitis, sowie auch Tetanus und Tollwut, die durch eine Ansteckung bei einem Unfall verursacht wurden.
3. Als Unfall werden auch die folgenden Ereignisse betrachtet, soweit sie den Tod des Versicherten verursacht haben:
 - a) Ertrinken,
 - b) Verbrennung, Verbrühung, Einwirkung von Blitzeinschlag oder elektrischem Strom,
 - c) Plötzliches und unbewusstes Einatmen von Gasen oder Dämpfen,
 - d) plötzliche und unbeabsichtigte Einnahme von giftigen oder ätzenden Substanzen.
4. Als Unfall gelten nicht:
 - a) Suizid oder Suizidversuch,
 - b) Unfall aufgrund eines Myokardinfarkts,
 - c) Unfall aufgrund eines Schlaganfalls.

Artikel 23

Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen beim Unfalltod

Bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gelten die Bestimmungen von Artikel 29.

Artikel 24

Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung beim Unfalltod

- a) Wenn es zum Todesfall des Versicherten infolge eines Unfalls innerhalb von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls kommt, bezahlt der Versicherer die vereinbarte Versicherungssumme für die Zusatzdeckung „Unfalltod“ an die bezugsberechtigten Personen.
- b) Wenn der Todesfall des Versicherten infolge einer durch Zecken übertragenen Kinderlähmung oder Meningoenzephalitis eintritt, zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung für den Unfalltod an die Begünstigten aus. Dies gilt nur, wenn die Krankheit frühestens 15 Tage nach Beginn, spätestens jedoch 15 Tage nach dem Ende des Versicherungsschutzes für den „Unfalltod“ serologisch festgestellt wird. Als Anfang der Erkrankung (Zeitpunkt des Versicherungsfalls) gilt der Tag, an dem ein Arzt wegen der diagnostizierten Kinderlähmung oder wegen Meningoenzephalitis

aufgesucht wurde.

4. Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit

Artikel 25 Versicherungsfall und Recht auf Versicherungsleistung

Als Versicherungsfall der Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gelten die Diagnose einer kritischen Erkrankung, die Vornahme einer Operation, der stationäre Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung oder Arbeitsunfähigkeit sowie die Pflegebedürftigkeit im Sinne von Artikel 26 Absatz 2 Buchstabe j.

Artikel 26 Diagnose von kritischen Erkrankungen

Wenn eine der folgenden kritischen Erkrankungen diagnostiziert wird, werden dem Versicherten 100% der Versicherungssumme für die Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gezahlt.

1. Der erste Teil der Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bezieht sich auf die Diagnose der folgenden kritischen Krankheiten gemäß der Definitionen in Artikel 26 Absatz 2 bzw. von der Feststellung einer unerlässlichen Pflegebedürftigkeit:

- a) Myokardinfarkt,
- b) Bypassoperation,
- c) Krebs,
- d) Schlaganfall,
- e) Nierenversagen,
- f) Transplantation von Organen,
- g) Multiple Sklerose,
- h) Lähmung,
- i) Erblindung,
- j) Unerlässliche Pflege,
- k) HIV-Infektion verursacht durch den ausgeübten Beruf,
- l) HIV-Infektion verursacht durch die Bluttransfusion oder Transfusion von Blutprodukten,
- m) Parkinson-Krankheit,
- n) Alzheimer-Krankheit,
- o) Gutartiger (benigner) Gehirntumor,
- p) Verlust des Hörvermögens,
- q) Fortgeschrittenes Stadium einer Lungenerkrankung,
- r) Sprachverlust,
- s) Ersetzung der Herzklappe,
- t) Operation der Aorta,
- u) Koma,
- v) Apallisches Syndrom (Gesamtzelltod der Hirnrinde),
- w) Primäre Lungenhypertension,
- x) Anämie verursacht durch die Behinderung von Knochenmark (aplastische Anämie).

2. **Detaillierte Charakteristik der kritischen Erkrankungen**

a) Myokardinfarkt

Irreversible Beschädigung von einem Teil des Herzmuskels durch akute Absperrung des Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss durch folgende Kennzahlen bestätigt sein:

- typische Schmerzen im Brustkorb, die auf einen Herzinfarkt hindeuten,

- Erhöhung von kardialen Biomarkern, einschließlich CK-MB über den allgemein akzeptierten normalen Laborwerten oder kardiales Troponin T oder I von 500ng/L und darüber,
- neue Änderungen am EKG mit der Abbildung eines akuten transmuralen Myokardinfarkts (QIM),
- Nachweis einer Reduktion der linksventrikulären Funktion, wie z.B. reduzierte linksventrikuläre Ejektionsfraktion oder signifikante Hypokinese, Akinese oder Wandbewegungsstörungen.

Stille (stumme) Myokardinfarkte, bei denen typische klinische Symptome für den Myokardinfarkt unsichtbar, bzw. unauffindbar sind, bleiben ausgeschlossen. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der durch eine kardiologische Klinik oder von einem kardiologischen Facharzt bestätigten Diagnose.

b) Bypassoperation

Die Vornahme eines chirurgischen Eingriffs am offenen Herzen, bei dem die Verengung oder der Verschluss von zwei oder mehr Koronararterien bei Personen mit abgegrenzten Angina pectoris-Symptomen durch ein Bypass-Implantat behoben wird. Die Vornahme einer Operation ohne Öffnung des Brustkorbs (Angioplastie, Ballondilatation, Laseroperation) und die Vornahme von Klappenoperationen ohne Einsatz von Prothesen sind keine kritischen Erkrankungen. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht nach Durchführung der Operation.

c) Krebs

Jede bösartige Erkrankung, die durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung von bösartigen Zellen gekennzeichnet ist, die in Gewebe unterschiedlichen histologischen Typs eindringen. Die Diagnose muss durch histologische oder – bei systematischen Krebserkrankungen zytologische Befunde bestätigt werden. Von der obenstehenden Definition sind die folgenden Punkte nicht abgedeckt:

- Carcinoma in situ
- Bösartige Erkrankungen der Haut mit Ausnahme des malignen Melanoms, die eine Invasion über die Epidermis hinaus verursacht haben
- Bösartige Erkrankungen der Prostata, sofern sie nicht mindestens bis zur TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten sind
- Jedes Papillarkarzinom der Schilddrüse, sofern es nicht mindestens bis zur TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten ist
- Jedes Hodgkin-Lymphom und Non-Hodgkin-Lymphom, es sei denn, es ist mindestens bis zur Ann Arbor-Klassifikation Stadium 2 fortgeschritten
- Jede Leukämie, die keine Anämie verursacht hat
- Jeder gastrointestinale Stromatumor, es sei denn, er ist mindestens bis zum TNM-Klassifikationsstadium T2N0M0 fortgeschritten oder hat eine Mito-serate > 5 pro 50 hpf

Zur Klarstellung: Krankheiten oder Zustände, die als eine der folgenden Krankheiten oder Zustände beschrieben oder klassifiziert werden, gelten nach der obenstehenden Definition nicht als Krebs:

- prä maligne
- nicht invasive
- Borderline-Tumore oder sogenannte LMP-Tumore („low malignant potential tumor“)
- Zervikale Dysplasie CIN-1, CIN-2 oder CIN-3

d) Schlaganfall

Der Schlaganfall muss durch die Hirnblutung oder durch den Hirninfarkt infolge der Absperrung oder Ruptur des Hirngefäßes oder Embolie aus anderen Organen verursacht sein. Der Schlaganfall muss zu einem unerwarteten Auftreten von anhaltenden neurologischen Ausfallerscheinungen führen. Der anhaltende neurologische Schaden muss objektiv mit einem neurologischen Befund und CT-Untersuchung des zentralen Nervensystems belegt werden, wobei die Erscheinungen der Behinderung noch über 3 Monate ab dem Eintritt des zentralen Hirnschlags andauern müssen. Die temporäre neurologische Symptomatologie (TIA, PRINT) ist keine kritische Erkrankung. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt bestätigten Diagnose. Sie kann frühestens zwölf Wochen nach dem Schlaganfall fertiggestellt werden.

e) Nierenversagen

Das dauerhafte Versagen der Funktion von beiden Nieren (terminale Niereninsuffizienz), die eine dauerhafte Dialyse oder Nierentransplantation verlangt. Der Versicherungsfall entsteht erst nach 3 Behandlungsmonaten mit einer künstlichen Niere, wenn diese Behandlung auch nach dem Ablauf dieser Zeit andauert. Das Versagen oder die Entfernung einer Niere oder eine kompensierte Insuffizienz von Nieren sind keine kritischen Erkrankungen. Der Anspruch auf eine Versicherungsleistung entsteht nach der Vornahme der Nierentransplantation oder nach 3 Monaten nach Beginn einer dauerhaften Dialysebehandlung.

f) Transplantation von Organen

Bedeutet die Organtransplantation von Mensch zu Mensch von einem Spender auf den Versicherten eines oder mehrerer der folgenden Organe: Niere, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse oder die Transplantation von Knochenmark mit Hilfe von hämatopoetischen Stammzellen mit vorhergehender vollständiger Knochenmarkablation. Als Herztransplantation versteht sich auch die Implantation eines künstlichen Herzens. Die Transplantation von anderen Organen, Teilen von Organen, Geweben oder Zellen ist ausgeschlossen. Die Indikation für die Operation muss eine spezialisierte medizinische Einrichtung auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland durchführen. Etwaige Vornahme des Operationseingriffs im Ausland muss im Voraus besprochen und durch den Versicherer genehmigt sein. Bei Nichteinhaltung dieser Bedingung ist der Versicherer nicht verpflichtet die Leistung zu erbringen. Das Recht auf die Versicherungsleistung entsteht nach der vorgenommenen Organtransplantation.

g) Multiple Sklerose

Eindeutige Diagnose der Multiplen Sklerose, einer Krankheit, bei der es in Bereichen der weißen Substanz des Zentralnervensystems zur Demyelinisierung kommt, manchmal bis in die graue Substanz reichend. Die Diagnose wird durch die entsprechende Untersuchungstechnik (Computertomographie, Tomographie mit einem Teilungskörperchen und Magnetresonanz) mit typischen Liquorbefunden (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit) und mindestens zwei Rezidiven nachgewiesen. Ein Rezidiv ist das unerwartete Auftreten neuer oder frühzeitiger Symptome oder eine entsprechende Verschlechterung bestehender Symptome. In

Bezug auf diesen Vertrag werden Ansprüche nur dann anerkannt, wenn Multiple Sklerose ein neurologisches Defizit verursacht, das zu einer dauerhaften und irreversiblen Unfähigkeit des Versicherten führt,

- sich in Innenräumen auf ebenen Flächen von Raum zu Raum zu bewegen oder
- selbst zu essen, wenn das Essen zubereitet und serviert wurde.

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn die Krankheit durch eine neurologische Fachabteilung eindeutig diagnostiziert wurde und die Behinderung ununterbrochen mindestens drei Monate andauert. Das erste akute Auftreten dieser Erkrankung und das Auftreten einer unklaren neurologischen Diagnose gelten nicht als Versicherungsfall. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der Bestätigung der Diagnose durch eine neurologische Klinik oder einen Facharzt/Neurologen.

h) Lähmungen

- Paraplegie – vollständige Lähmung von beiden Extremitäten
- Tetraplegie – Lähmung von allen vier Extremitäten. Gesamte und anhaltende Lähmung von beiden Beinen oder beiden Händen oder beiden Beinen und Händen mit einer anhaltenden Beschädigung der Rückenmarksfähigkeit, die mindestens drei Monate andauert.

Lähmung einer Extremität, partielle Lähmung, Monoplegie und vorübergehende Lähmung sind keine kritischen Erkrankungen. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt – Neurologen – bestätigten Diagnose.

i) Erblindung

Ein vollständiger und irreversibler Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen aufgrund einer akuten Erkrankung oder eines Unfalls. Ein vollständiger Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen im Sinne dieser Bestimmungen liegt nur in folgenden Fällen vor:

- Bei Gesichtsfeldeinschränkung auf 20° oder weniger auf beiden Augen
- Wenn das Sehvermögen mit 3/60 oder schlechter gemessen wird, z.B. mit Snellen-Testtypen

Die Erblindung muss durch ophthalmologische Befunde bestätigt werden. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmungen ist eine körperliche Verletzung, die durch eine unerwartete, plötzliche und einmalige Einwirkung von äußeren Einflüssen verursacht wurde. Fälle, die durch Selbstmordversuche oder absichtliche Selbstverletzung verursacht wurden, gelten nicht als Unfall. Im Fall von Blindheit an einem Auge entsteht ein Anspruch auf die Versicherungsleistung in Höhe von 10% der Versicherungssumme. Der Versicherungsfall tritt nach drei Monaten ununterbrochener Blindheit ab dem Tag ein, an dem der Arzt der spezialisierten medizinischen Einrichtung die Diagnose festgesetzt hat. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der durch eine Augenfachklinik oder einen Facharzt – Ophthalmologen/ Augenarzt bestätigten Diagnose.

j) Unerlässliche Pflegebedürftigkeit

Als eine Person, die unerlässlicher Pflege im Sinne dieser Bedingungen bedarf, gilt eine Person, die infolge einer Erkrankung oder Kraftschwund wahrscheinlich dauerhaft dermaßen hilflos ist, dass sie bei mindestens vier von den weiter aufgeführten Punkten (a-f),

als auch bei der Benutzung von technischen oder medizinischen Hilfsmitteln im erheblichen Umfang eine tagtägliche Hilfe einer weiteren Person benötigt.

- a) Bewegung im Zimmer: 1 Pflegepunkt
Auch wenn der Behinderte eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl verwendet, benötigt er bei der Bewegung die Unterstützung einer weiteren Person.
- b) Aufstehen und Hinlegen: 1 Pflegepunkt
Beim Verlassen des Bettes oder beim Hinlegen ist die Unterstützung einer weiteren Person notwendig.
- c) Anziehen und Ausziehen: 1 Pflegepunkt
Bei der Verwendung der Kleidung für Kranke ist die Hilfe einer weiteren Person beim An- und Ausziehen des Versicherten notwendig.
- d) Einnahme von Speisen und Flüssigkeiten: 1 Pflegepunkt

Bei der Verwendung von speziellem Besteck und Becher für Kranke ist beim Essen und Trinken die Hilfe einer anderen Person notwendig.

- e) Hygiene: 1 Pflegepunkt
Die Hilfe einer weiteren Person ist beim Waschen, Kämmen oder Rasieren des Versicherten notwendig, weil der Versicherte die dazu notwendigen Bewegungen nicht mehr ausüben kann.
- f) Ausführen von Bedürfnissen: 1 Pflegepunkt
Die Hilfe einer weiteren Person ist notwendig, weil:

- der Versicherte sich nach der Ausführung des Stuhlgangs nicht allein säubern kann, oder
- der Versicherte sein Bedürfnis nur mit Hilfe einer Bettwanne ausführen kann, oder
- der Darm und die Harnblase des Versicherten nur mit fremder Hilfe geleert werden kann, oder
- der Versicherte nicht selbstständig essen kann, auch wenn das Essen zubereitet und serviert wird.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht, wenn die Pflegebedürftigkeit medizinisch bestätigt wird.

k) HIV-Infektion verursacht durch den ausgeübten Beruf

Die versicherte Person zieht sich bei einem Unfall im Rahmen ihrer Berufsausübung eine HIV-Infektion zu. Jeder Arbeitsunfall, bei dem es zu einer HIV-Infektion gekommen sein könnte, muss dem Versicherer innerhalb von 7 Tagen mit einem detaillierten Bericht über den Unfallhergang gemeldet werden. Darüber hinaus muss unmittelbar nach dem Vorfall ein HIV-Test bei der versicherten Person durchgeführt werden; das Ergebnis muss negativ sein, was bedeutet, dass zum Zeitpunkt des Unfalls bei der versicherten Person höchstwahrscheinlich keine HIV-Infektion vorlag. Wenn sich dann innerhalb von 6 Monaten ein positives Testergebnis zeigt, das eine HIV-Infektion bestätigt, kann der Anspruch auf Leistung geltend gemacht werden.

l) HIV-Infektion als Folge einer Bluttransfusion

Wenn bei einer versicherten Person eine HIV-Infektion oder das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) als Folge einer Bluttransfusion diagnostiziert wird, besteht der Anspruch auf Leistung nur dann, wenn die folgenden drei Kriterien ausnahmslos erfüllt sind:

- Die HIV-Infektion ereignete sich bei einer medizinisch erforderlichen Bluttransfusion, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages verabreicht wurde.
- Die Institution, in der die Bluttransfusion stattfand, muss dafür die Haftung übernehmen.
- Die versicherte Person darf nicht an Hämophilie

leiden, d. h. kein Bluter sein.

m) Parkinson-Krankheit

Degenerativer Prozess, der die subkortikalen an der zentralen Steuerung der Motilität teilnehmenden Strukturen angreift. Sie muss durch die typische Hypokinese (geminderte Motilität), Rigidität (Erstarrung) und asymmetrischen Tremor (Zittern) zum Ausdruck kommen. Die Krankheit muss zweifelsfrei diagnostiziert werden, und die folgenden Bedingungen müssen erfüllt sein:

- Die Krankheit kann nicht mit Medikamenten kontrolliert werden und
- die Krankheit zeigt Anzeichen einer fortschreitenden Beeinträchtigung und
- die Krankheit muss ein neurologisches Defizit verursachen, das dazu führt, dass der Versicherte nicht in der Lage ist, sich in Innenräumen auf ebenen Flächen von Raum zu Raum zu bewegen.

Der Anspruch auf eine Leistung entsteht mit der durch einen Neurologen bestätigten Diagnose. Die Diagnose kann spätestens 12 Monate nach dem Krankheitsausbruch gestellt werden.

n) Alzheimer-Krankheit

Degenerativer Prozess, der das Gehirn angreift und sich durch Demenz, Störung der kognitiven Funktionen, progressive Verschlechterung des Gedächtnisses äußert. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der durch zwei Fachärzte bestätigten Diagnose, wobei einen davon der Versicherte und den anderen der Versicherer festlegt. Die Diagnose kann spätestens 12 Monate nach dem Krankheitsausbruch gestellt werden.

o) Gutartiger (benigner) Gehirntumor

Der Gehirntumor, der die Abbildung der intrakraniellen Hypertension mit der Anforderung an eine neurologische Intervention bildet. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der Beseitigung des gutartigen Tumors mit der Folge eines anhaltenden neurologischen Schadens oder im Falle von Inoperabilität mit der Bestätigung des Zustandes, der einen anhaltenden neurologischen Schaden aufweist. Als anhaltende neurologische Beschädigung gilt ein mindestens 3 Monate andauernder Zustand. Die Diagnose muss durch den Neurochirurgen bestätigt und mit CT und MRT des Gehirns unterlegt sein. Ausgeschlossen sind: Zysten, Granulome, Verformung der Gefäße und der Venen im Gehirn, Hämatoeme, Hypophysetumore oder Rückentumore.

p) Verlust des Hörvermögens

Versichert ist der dauerhafte und vollständige Verlust des Hörvermögens auf beiden Ohren als Folge einer Erkrankung oder einer traumatischen Verletzung.

Die Diagnose muss durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bestätigt und durch eine beidseitige Hörschwelle von über 90db bei Frequenzen zwischen 500, 1000 und 2000Hz in der Tonaudiometrie begründet werden.

q) Fortgeschrittenes Stadium einer Lungenerkrankung

Schwerwiegende und dauerhafte Beschädigung der Atmungsfunktionen muss durch einen Spezialisten bestätigt sein und alle folgenden Bedingungen erfüllen:

- Dauersenkung von FEV 1 (Atemminutenvolumen

- unter Belastung) auf weniger als 1 Liter pro Minute
- b) Dauersenkung des partiellen arteriellen Drucks 02 unter 55 mmHg
 - c) Notwendigkeit von einer dauerhaften Sauerstoffinhalation.

r) Sprachverlust

Vollständiger und irreversibler Sprachverlust infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung der Stimmbänder. Der Zustand muss durch einen HNO-Spezialisten bestätigt und seit mindestens 6 Monaten erfasst sein. Der Sprachverlust eines psychogenen Ursprungs ist kein Versicherungsfall.

s) Ersetzung der Herzklappe

Chirurgische Durchführung der Ersetzung einer oder mehrerer Herzklappen durch künstliche Herzklappen wegen Verengung (Stenose), Mangel oder Kombination dieser Faktoren. Die Leistung umfasst die Ersetzung der Aorten-, Mitralk-, Lungen- oder Trikuspidalklappe durch eine künstliche Klappe. Die Durchführung der Ersetzung muss durch einen Spezialisten bestätigt sein. Als Versicherungsfall gilt nicht: Anpassung der Herzklappe, Valvulotomie und plastische Operation einer Klappe. Der Anspruch auf eine Versicherungsleistung entsteht nach der durchgeführten Operation, wobei ihre Unerlässlichkeit durch einen Kardiologen bestätigt sein muss.

t) Operation der Aorta

Eine für die Lösung der chronischen Erkrankung von Aorta unerlässliche Operation, bei der es notwendig ist, eine Exzision vorzunehmen und die betroffene Aorta mit einem Transplantat zu ersetzen. Als Aorta versteht sich die Brust- und Bauchorta, nicht ihre Verzweigungen. Das Recht an eine Versicherungsleistung entsteht nach der durchgeführten Operation, wobei ihre Unerlässlichkeit durch einen Kardiologen oder einen Gefäßchirurgen bestätigt sein muss. Die Vornahme des Eingriffs ohne Brustkorb- oder Bauchöffnung (Angioplastik, Ballondilatation, Laseroperation) und die Vornahme eines Eingriffs an den Verzweigungen der Aorta (z.B. Arteria carotis, Arteria der Niere) gelten als keine kritische Erkrankung.

u) Koma

Ein ununterbrochen mindestens 96 Stunden anhaltender Bewusstlosigkeitszustand ohne eine Reaktion auf externe Anregungen und innere Bedürfnisse, wobei es notwendig ist, medizinische Geräte zur Sicherstellung von den elementaren Lebensfunktionen zu verwenden, mit der Folge einer dauerhaften neurologischen Beschädigung, die durch einen Neurologen mindestens 3 Monate verfolgt wird.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der durch einen Neurologen bestätigten Diagnose, die frühestens 3 Monate nach Komaeintritt gemacht wird.

v) Apallisches Syndrom (Gesamtzelltod der Hirnrinde)

Gesamtzelltod der Hirnrinde bei der Erhaltung der Funktionen des Hirnstamms. Die Diagnose muss durch einen Facharzt bestätigt und durch CT und MRT des Gehirns unterlegt sein, wobei der Zustand mindestens 1 Monat unter ärztlicher Beobachtung stehen muss.

w) Primäre Lungenhypertension

Zustand, bei dem der mittlere Druck in der Lunge den Wert 20 mmHg im Liegen in Ruhe infolge primärer Beschädigung der Lungenarteriolen übersteigt. Die Diagnose muss eindeutig durch einen Facharzt auf Grund einer Katheteruntersuchung des Herzens bestätigt sein mit dem Befund von einem Wert des mittleren Drucks in der Lungenarterie über 20 mmHg und dem Befund von Hypertrophie oder Dilatation der rechten Kammer und mit Anzeichen des rechtseitigen Herzversagens müssen ärztlich dokumentiert sein und mindestens 3 Monate andauern.

x) Anämie verursacht durch die Behinderung von Knochenmark (aplastische Anämie)

Die Diagnose muss durch einen Facharzt auf Grund von der Biopsie aus dem Knochenmark bestätigt sein. In dem Blutbild muss makrozytäre Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie bestätigt sein und es ist mindestens eine der folgenden Behandlungsformen notwendig:

- immunsuppressive Behandlung,
- Behandlung durch Knochenmark stimulierende Mittel für mindestens 3 Monate,
- Transfusionsbehandlung.

Artikel 27

Operation infolge einer Erkrankung

Das Recht auf die Leistung entsteht im Falle einer Operation infolge einer Krankheit, die in den Bewertungstabellen für Operationen des Versicherers aufgeführt ist. Wenn der Versicherte eine Leistung für das Diagnostizieren einer kritischen Erkrankung erhalten hat, bezieht sich dieser Punkt nicht auf zusammenhängende Operationen. Der Versicherer zahlt dem Versicherten eine Versicherungsleistung, deren prozentualer Anteil an der Deckung aus „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ dem Prozentsatz des Umfangs der Operation infolge einer Krankheit gemäß der Bewertungstabelle des Versicherers entspricht, höchstens jedoch 100% für die gesamte Versicherungsdauer. Wenn sich der Versicherte gleichzeitig mehreren Operationen unterzieht, wird jene Versicherungsleistung bezahlt, welche dem Eingriff entspricht, welcher mit einem höheren Prozentsatz bewertet wird. Wenn sich der Versicherte einer Operation unterzieht, die nicht in den Bewertungstabellen des Versicherers aufgeführt ist, wird der Versicherer den Prozentsatz des Operationsumfangs analog zum Prozentsatz bestimmen, der in seinen Bewertungstabellen für eine Operation aufgeführt ist, die dem durchgeführten Eingriff gemäß dem Aufwandsgrad der Operation am Nächsten steht. Wenn in den Bewertungstabellen für Operationen des Versicherers Eingriffe aufgeführt sind, die durch mikroinvasive Methoden vorgenommen werden, wie Angioplastik, Laserbehandlung, Steintiefenführung und andere nichtoperative Methoden, versteht der Versicherer diese als Operationsmaßnahmen.

Alle Operationen mit minimalinvasiven Methoden führen zu einer 30% reduzierten Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung für Operationen betrifft nur krankheitsbedingte Operationen, nicht Operationen aufgrund eines Unfalls.

Artikel 28

Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld

1. Wenn der Versicherte infolge seiner Erkrankung länger als 5 Tage in einer medizinischen Einrichtung stationär bleibt, wird der Versicherer dem Versicherten das Krankentagegeld in Höhe von 1 %₀ von der Versi-

cherungssumme des Risikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der stationären Behandlung des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung, zahlen.

2. Das Krankentagegeld im Falle einer Stationierung in einer medizinischen Einrichtung bezieht sich auf die stationäre Behandlung in einer medizinischen Einrichtung mit Krankbetten. Als Grundlage für die Gewährung des Krankentagegeldes im Fall der stationären Behandlung in einer medizinischen Einrichtung dient der Entlassungsbericht aus der medizinischen Einrichtung.

Der Aufnahmetag in die medizinische Einrichtung und der Tag der Entlassung aus der medizinischen Einrichtung gelten für die Zwecke des Krankentagegeldes zusammen als ein Tag der stationären Behandlung.

3. Die Gewährung des Krankentagegeldes im Fall einer stationären Behandlung in einer medizinischen Einrichtung gilt nicht für Erholungsaufenthalte, Rehabilitationsaufenthalte sowie nicht für Aufenthalte infolge kosmetischer Eingriffe, nicht für Aufenthalte auf Grund von Erkrankung, die durch einen übermäßigen Verzehr oder Konsum von Alkohol, Rauschgiften oder Giftstoffen begründet sind und auf keine Kurtherapien.
4. Das Krankentagegeld gemäß dieses Artikels 28 wird insgesamt für höchstens 60 Tage Krankentagegeld des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung während der gesamten Dauer der Zusatzdeckung für „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gewährt.
5. Bleibt der Versicherte infolge von Krankheit länger als 29 Tage arbeitsunfähig, zahlt der Versicherer dem Versicherten das Krankentagegeld in Höhe von 1% der Versicherungssumme der Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ und für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten, beginnend mit dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten wird das Krankentagegeld für maximal 180 Tage pro Versicherungsfall gewährt. Die Zahl der versicherten Arbeitsunfähigkeitsfälle des Versicherten während der gesamten Versicherungsdauer ist nicht begrenzt.
6. Arbeitsunfähigkeit ist die allgemeine ärztlich festgestellte vollständige Unfähigkeit des Versicherten, eine beliebige Berufserwerbstätigkeit auszuüben, die durch eine Erkrankung verursacht wurde. Diese Definition ist enger als entsprechende sozialversicherungsrechtliche Begriffe und weicht vom dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung ab. Als Grundlage für die Gewährung des Krankentagegeldes im Fall von Arbeitsunfähigkeit dient die durch einen Arzt oder eine medizinische Einrichtung ausgestellte Bestätigung über Arbeitsunfähigkeit unter Angabe der entsprechenden Diagnosenummer.
7. Anspruch auf Gewährung des Krankentagegeldes im Fall von Arbeitsunfähigkeit gilt nicht bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Kurtherapien, Erholungsaufenthalten, Rehabilitationsaufenthalten, Erkrankungen, die durch einen übermäßigen Verzehr oder Einnahme von Alkohol, Rauschgiften oder Giftstoffen begründet sind, ausgenommen sind ebenso Arbeitsunfähigkeit infolge Schwangerschaft, Risikoschwangerschaften, psychischer Erkrankungen oder psychischer Beeinträchtigungen.
8. Zeiten, in denen sich der Anspruch auf Krankentagegeld im Falle eines Krankentagegeldes und der

Anspruch auf Krankentagegeld überschneiden, werden nur einmal angerechnet.

9. Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte hat keinen Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wenn er am Tag der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos war, d.h. keine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat, die ihm Einkommen, Lohn, Verdienst oder Gewinn verschafft hat.

Artikel 29

Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Zusatzdeckungen

1. Bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen für die Zusatzdeckungen „Unfalltod“ und/oder „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ ist das Folgende vorzulegen:
 - a) Beschreibung der Ursache der Entstehung des Versicherungsfalles (wenn möglich auf dem Vordruck des Versicherers);
 - b) detaillierte Arztberichte der behandelnden Ärzte über die Ursache, den Beginn, Typ und Verlauf der Erkrankung. Ebenfalls sind Berichte von den medizinischen Rehabilitations- und Behandlungseinrichtungen vollständig vorzulegen, in denen Behandlungen vor dem Eintritt des Versicherungsfalles vorgenommen wurden.
2. Im Fall der Diagnose einer kritischen Erkrankung oder einer Operation außerhalb Deutschlands kann der Versicherer verlangen, dass die zur Ermittlung des Versicherungsfalles notwendigen Unterlagen durch einen in der Bundesrepublik Deutschland ansässigen Arzt auf Kosten des Versicherten erstellt werden, wenn dieser das Recht auf eine Versicherungsleistung in Anspruch nimmt.
3. Bei Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung kann der Versicherer weitere ärztliche Untersuchungen durch Ärzte, welche er beauftragt, verlangen. Der Versicherte wird die Ärzte, Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen, in denen er behandelt wurde oder wird, bevollmächtigen, dem Versicherer auf Anforderung die notwendigen Informationen mitzuteilen, um Ansprüche aus einem konkreten Versicherungsfall beurteilen und erfüllen zu können. Der Versicherte wird die Ärzte, Krankenhäuser und anderen medizinische Einrichtungen zu diesem Zweck mit gesonderter Erklärung von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden, soweit dies für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.
4. Bei Nichterfüllung einer der in diesem Artikel 29 genannten Obliegenheiten treten die in Artikel 14 Absatz 6 und 7 genannten Rechtsfolgen bei nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheiten ein.

DRITTER TEIL

Schlussbestimmungen

Artikel 30

Beschwerdeverfahren

1. Eine Beschwerde kann jeder Versicherungsnehmer, jeder potentielle Versicherungsnehmer oder sein Vertreter aufgrund einer Vollmacht einreichen (nachstehend als „Beschwerdeführer“ benannt). Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.
2. Als Beschwerde wird eine Eingabe des Beschwerdeführers erachtet, in der der Beschwerdeführer seine Beanstandung der Richtigkeit und Qualität der vom Versicherer gewährten Dienstleistungen zum Ausdruck

bringt. Eine Beschwerde ist keine Eingabe, die den Charakter einer Nachfrage, Erklärung, Meinung, Anregung, eines Antrags oder Entwurfs hat.

3. Die Beschwerde kann der Beschwerdeführer mittels Post oder Kurierdienst an die Adresse des Sitzes: NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., über Mitarbeiter des Versicherers oder des Vertragspartners des Versicherers oder mittels elektronischer Post an die E-Mail-Adresse: beschwerden@novis.eu senden.
4. In seiner Beschwerde spezifiziert der Beschwerdeführer den Gegenstand der Beschwerde, beschreibt die Gründe der Beschwerde und legt Belege vor, auf denen seine Beschwerde basiert. Der Beschwerdeführer muss seine Kontaktdaten angeben.
5. Die Bearbeitungsfrist der Beschwerde beträgt 30 Kalendertage ab Zugang der Beschwerde. Im Fall, dass aus ernsthaften Gründen eine Bearbeitung der Beschwerde in der im vorausgehenden Satz angeführten Frist nicht möglich ist, kann der Versicherer die Bearbeitungsfrist der Beschwerde maximal auf 60 Kalendertage ab Zugang der Beschwerde verlängern, wobei er dem Beschwerdeführer die Gründe für die Fristverlängerung mitteilen muss.
6. Nähere Informationen zum Beschwerdeverfahren kann man auf der Webseite des Versicherers (<https://www.novis.eu/de/lob-und-tadel>) finden.
7. Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Nationalbank der Slowakei (Národná banka Slovenska), Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava. Verbraucher können sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistung (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn wenden.
8. Information zum Streitbelegungsverfahren von Verbraucherschlichtungsstellen:
Der Versicherer verpflichtet sich nach diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, an Streitbelegungsverfahren vor der Universalschlichtungsstelle des Bundes teilzunehmen, soweit der Anspruch (i) einen Betrag von EUR 10.000,00 nicht übersteigt; (ii) innerhalb von sechs Monaten seit Entstehung des Anspruchs geltend gemacht worden ist. Die Universalschlichtungsstelle des Bundes kann erreicht werden wie folgt:

Universalschlichtungsstelle des Bundes
Zentrum für Schlichtung e. V.
Straßburger Str. 8
77694 Kehl
Telefon: +49 7851 7957940
Telefax: +49 7851 7957941
Internet: www.universalschlichtungsstelle.de
E-Mail: mail@universalschlichtungsstelle.de

Artikel 31

Schlussbestimmungen

1. Die Bewertungstabellen für Operation infolge einer Erkrankung sind ein Bestandteil des Versicherungsvertrags.
2. Für den Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
3. Der Versicherer stellt Informationen zu seinen finanziellen Verhältnissen auf seiner Internetseite unter www.novis.eu/de/novis-in-zahlen zur Verfügung.

Datum der Allgemeinen Versicherungsbedingungen:

1. Oktober 2022.

OPERATIONEN		
Prozentuelle Leistung aus der Versicherungssumme		
BAUCH		
1	Laparotomie – explorativ bei negativem oder inoperablem Befund	10
2	Blinddarmentfernung	5
3	Drainage eines Abszesses in der Bauchhöhle	7,5
4	Hernie: inguinale, am Bauchnabel, femorale, Hydrozele, Varikozele, testikuläre Hernie, Hernie an der Linea alba, postoperative Hernie	5
5	Magenentfernung (teilweise), Vagotomie, Pyloroplastik (Zwölffingerdarm)	15
6	Nähen eines perforierten Magengeschwürs	10
7	Dünndarmentfernung – teilweise – aufgrund entzündlicher Veränderungen	10
8	Entfernung eines benignen Tumors in der Bauchhöhle	15
9	Perineotomie – Rektumentfernung über den Damm	40
10	Prolaps des Rektums	15
11	Risse im Rektumbereich	2
12	Entfernung von Hämorrhoiden	2
13	Leberabszess	20
14	Entfernung der Galle	10
15	Entfernung der Milz	20
16	Entfernung eines Darmpolypen/von Darmpolypen	5
17	Kolostomie, Ileostomie, Zystostomie	25
18	Enteroanastomose	15
19	Entfernung des Dickdarms, teilweise oder ganz	25
20	Sphinkter-Plastik oder biliodigestive Anastomose	15
BRUSTKORBCHIRURGIE		
21	Thorakoplastik	20
22	Keilförmige Resektion des Lungenlappens	25
23	Rachenoperation	25
24	Brustkorbdrainage	3
25	Brustkorbpunktion	1
26	Pleurodese	10
27	Pneumothorax mit Thorakotomie	10
28	Explorative Thorakotomie	10
29	Einführung eines bronchialen oder trachealen Stents	5
GYNÄKOLOGIE		
30	Entfernung der Gebärmutter mit Eierstöcken und Eileitern	20
31	Entfernung der Gebärmutter	15
32	Entfernung des Eileiters	10
33	Entfernung eines Eierstocks	10
34	Entfernung eines Fibromyoms durch Eukleation	5
35	Entfernung eines Gebärmuttermündpolypen	1
36	Laser-Vaporisation des Gebärmuttermundes, Marsupialisation oder Entfernung der Bartholin-Drüse	3

37	Konisation des Gebärmutterhalses	3
38	Vordere und hintere Kolporrhaphie	10
39	Salpingo-Plastik (hydrosalpine)	5
40	Keilförmige Eierstockresektion	5
41	Therapeutische Laparoskopie	10
42	Hysteroskopie	2
ALLGEMEINE CHIRURGIE		
43	Nagelbettplastik bei eingewachsenem Nagel	0,5
44	Inzision eines Abszesses in lokaler Anästhesie	0,5
45	Entfernung der Schilddrüse	5
BRÜSTE		
46	Radikale Brustamputation mit Resektion in der Achselhöhle (ein- oder beidseitig)	25
47	Einfache Brustamputation (ein- oder beidseitig)	15
48	Teilentfernung der Brust	7,5
49	Tumor- oder Zystenentfernung an der Brust bei benigner Erkrankung	3
LYMPHKNOTEN		
50	Entfernung der Achselhöhlen-, Leisten-Lymphknoten	2
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE		
51	Arthrotomie, inkl. Entfernung eines freien Körpers	5
52	Entfernung eines Ganglions	0,5
53	Entfernung von Exostose	1
54	Operation des karpalen Tunnels	1
55	Fingeramputation (beliebiger Finger)	3
56	Mittelhand-, Mittelfußamputation	5
57	Amputation auf Handgelenk-, Fußwurzelniveau	20
58	Schnellender Finger	1
59	Operation zum Richten eines krummen großen Zehs oder von Zehendeformationen oder einer Mittelfußsenkung	2
60	Nähen von unterbrochenen Sehnen oder Nerven (außer traumatischer Ursachen)	3
61	Knie- oder Schulterarthroskopie (außer traumatischer Ursachen)	5
62	Ruptur der Achillessehne mit anschließender Naht	5
63	Totale Endoprothese des Hüft-, Kniegelenks, totale Arthroplastik des Schultergelenks	20
64	Operative Wirbelsäulen- und Bandscheibenbehandlung, Spondylodese	12,5
UROGENITALE CHIRURGIE		
65	Nierenentfernung	15
66	Entfernung benigner Tumore oder Steine aus Nieren, Harnleiter, Harnblase - operativ	9
67	Entfernung benigner Tumore oder Steine aus Nieren, Harnleiter, Harnblase - endoskopisch	5
68	Entfernung der Prostata	10
69	Transurethrale Prostatektomie	5
70	Operation des Harnröhre	5
71	Plastische Operation des Harnleiters, der Nieren	6
72	Lithotripsie von Nieren- oder Harnleitersteinen	5

73	Zirkumzision	1
74	Hydrozele, Varikozele, Orchidopexie	3
75	Insertion eines Pigtail-Katheters	2
76	Samenleiterunterbindung - Vasektomie	wird nicht geleistet
77	Entfernung einer Harnblasenausstülpung	5
78	Teilweise Entfernung des Harnleiters mit Anastomose	10
LARYNGOLOGIE		
79	Entfernung des Zungenbändchens	0,5
80	Operation eines benignen Tumors im Mund	5
81	Entfernung der Ohrspeicheldrüse	5
82	Benigner Tumor an der Ohrspeicheldrüse	5
83	Entfernung einer bronchialen Zyste, Fistel	10
84	Entfernung einer Halsfistelzyste, -fistel	10
85	Mittelohroperation	5
86	Entfernung der Gaumenmandeln und der Rachenmandeln	1
87	Stimmbandoperation wegen benignen Affektionen	2
88	Entfernung den Gaumenzäpfchens	5
89	Tracheostomie, Tracheotomie	8
90	Entfernung der Ventilationsröhre nach einer Tracheostomie	0,5
91	Inzision eines Abszesses oder Hämatoms in der Mundhöhle	2
92	Entfernung eines Ohrenpolypen	1
93	Inzision eines paratonsillären Abszesses	3
94	Parazentese des Trommelfells	1
95	Entfernung einer Exostose oder Osteoms aus dem äußeren Gehörgang	5
96	Neurektomie des vestibulären Nervs	15
97	Strapedektomie	5
98	Myringoplastik	3
99	Labyrinthektomie	5
100	Transntrale Ethmoidektomie	3
101	Trepanation des Antrums	3
NEUROCHIRURGIE		
102	Aneurysmen im Schädel	35
103	Operation der Gehirnhaut	20
104	Gefäßfehlbildung im Gehirn	20
105	Operation des akustischen Nervs	10
106	Hemilaminotektomie	8
107	Benigner Rückenmarkstumor	12,5
108	Entfernung von Sequester im Rückenmarksnervenwurzelbereich	10
109	Sympatektomie	10
DERMATOLOGIE		
110	Hautbiopsie (auch mehrerer Herde)	0,5
111	Exstirpation einer Talgdrüsenzyste – Atherom, Lipom	1
112	Entfernung (Elektrokoagulation) von Papillomen	0,5
OPHTHALMOLOGIE		
113	Vordere Vitrektomie	3
114	Hintere Vitrektomie	5
115	Entfernung eines Chalazions, Gerstenkorns	0,5
116	Operation des Grauen Stars	5

117	Operation des Grünen Stars	5
118	Entfernung eines Pterygiums	1
119	Operation Ektropie, Entropie	3
120	Operation einer Netzhautablösung	5
121	Entfernung der Tränendrüse	3
122	Iridektomie, Iridotomie	5
123	Dakryocystorinostomie	5
124	Skleroplastik	5
125	Einlage, Entfernung einer Innenaugen-Kontaktlinse	5
126	Operation aufgrund einer Oberflächenverletzung der Bindehäute	1
127	Tarsale Suture Blefarographie	1
128	Kürettage des Hornhautepithels	0,5
129	Ablation der Augenlinse, Parazentese der vorderen Kammer, Kapsulotomie eines sekundären Katarakts	5
130	Membranotektomie	2
PLASTISCHE CHIRURGIE		
131	Mehrfaches Nähen von Sehnen und Nerven	5
132	Dekompression des Gesichtsnervs	10
133	Frontofaziale Osteotomie	15
GEFÄSSCHIRURGIE		
ARTERIEN		
134	Angioplastik	10
135	Operation von Aneurysmen der Bauch- aorta, iliakalen Arterie, der femoralen Arterie	17,5
136	Operation der Bauch- aorta	17,5
137	Koronarografie	5
138	Aortakarotidaler Bypass oder Aortosub- klavialer Bypass	25
139	Arterielle Embolektomie, Thrombektomie	5
140	Endarterektomie der Karotide	10
VENEN		
141	Entfernung von Krampf- aderen – an einem Bein	3
142	Entfernung von Krampf- aderen – an beiden Beinen	6
143	Unterbinden von Krampf- adern	2
144	Sklerosierung von Krampf- adern (auch an beiden Gliedmaßen)	1
145	Venöse Thrombektomie	5
SONSTIGE OPERATIONEN		
146	Direkte Laryngoskopie	0,5
147	Lumbale Punktion	2
148	Kaiserschnitt – nur bei vitaler Gefähr- dung des Fötus/der Mutter	5
149	Endoskopische diagnostische und therapeutische Leistungen	wird nicht geleistet

Monatlicher Risikoabzug pro 10.000 € der Versicherungssumme „Ableben“

(das in der Tabelle jeweils genannte Alter entspricht dem laufenden Alter der versicherten Person)

Alter	In €	Alter	In €
15	0,50	58	6,16
16	0,50	59	6,75
17	0,50	60	7,41
18	0,50	61	8,18
19	0,50	62	9,10
20	0,50	63	10,22
21	0,50	64	11,59
22	0,50	65	12,66
23	0,50	66	13,85
24	0,50	67	15,21
25	0,50	68	16,81
26	0,50	69	18,57
27	0,50	70	20,50
28	0,50	71	22,63
29	0,50	72	25,01
30	0,50	73	27,77
31	0,52	74	30,89
32	0,54	75	34,40
33	0,56	76	38,30
34	0,60	77	42,61
35	0,63	78	47,34
36	0,68	79	52,54
37	0,73	80	58,22
38	0,80	81	64,39
39	0,87	82	71,07
40	0,97	83	78,28
41	1,07	84	86,03
42	1,20	85	94,35
43	1,36	86	103,25
44	1,53	87	112,78
45	1,74	88	122,92
46	1,96	89	133,70
47	2,19	90	145,10
48	2,42	91	157,21
49	2,66	92	169,99
50*	2,92	93	183,53
51	3,20	94	197,98
52	3,52	95	213,23
53	3,87	96	229,88
54	4,25	97	248,08
55	4,67	98	267,79
56	5,13	99	288,64
57	5,62	100	312,28**

Monatlicher Risikoabzug pro 10.000 € der Versicherungssumme „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“

(das in der Tabelle jeweils genannte Alter entspricht dem laufenden Alter der versicherten Person)

Alter	In €	Alter	In €
0-15	0,88	58	33,25
16	0,88	59	35,25
17	0,88	60	37,50
18	0,88	61	39,63
19	0,88	62	42,00
20	0,88	63	45,25
21	1,00	64	48,75
22	1,13	65	53,63
23	1,38	66	58,99
24	1,50	67	64,89
25	1,50	68	71,37
26	1,75	69	78,51
27	1,88	70	86,36
28	2,00	71	95,00
29	2,25	72	104,50
30	2,38	73	114,95
31	2,75	74	126,44
32	2,88	75	139,09
33	3,25	76	153,00
34	3,75	77	168,30
35	4,00	78	185,13
36	4,50	79	203,64
37	4,88	80	224,00
38	5,75	81	246,41
39	6,63	82	271,05
40	7,63	83	298,15
41	8,75	84	327,97
42	10,00	85	360,76
43	11,00	86	396,84
44	12,00	87	436,52
45	13,00	88	480,17
46	13,88	89	528,19
47	14,63	90	581,01
48	16,25	91	639,11
49	17,75	92	703,02
50	19,25	93	773,33
51	20,75	94	773,33
52	22,50	95	773,33
53	24,13	96	773,33
54	25,88	97	773,33
55	27,50	98	773,33
56	29,38	99	773,33
57	31,25	100	773,33**

* Für das Eintrittsalter ab 50 oder mehr Jahren (Artikel 1 Nr. 4.b), oder wenn die Versicherungssumme für das Risiko „Ableben“ auf Antrag des Versicherungsnehmers (Artikel 1 Nr. 5) bei Erreichen des 50. Jahres auf 5.000 Euro herabgesetzt wird, beträgt der entsprechende monatliche Risikoabzug 3 Euro für die verbleibende Laufzeit der Hauptversicherung bzw. Zusatzdeckung.

** Für Alter über 100 Jahre ist der Abzug identisch mit dem angeführten Abzug für Alter 100.

Monatlicher Risikoabzug pro 10.000 € der Versicherungssumme „Unfalltod“

1,00 €

Abzug	Abzugshöhe
Verwaltungsgebühr	5 € pro Monat
Investitionsgebühr	monatlich 0,1 % vom Saldo des Versicherungskontos (gilt nicht für NOVIS-Treue-Bonus), mindestens 2 €
Abschlusskosten für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahren	4% der vereinbarten Prämiensumme
Vertragsgebühr für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahren	in den ersten 60 Versicherungsmonaten jeweils 0,04% der vereinbarten Prämiensumme
Abschlusskosten für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber	4% von der vereinbarten Versicherungsprämie für die Dauer von 15 Jahren des Versicherungsvertrags
Vertragsgebühr für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber	in den ersten 60 Versicherungsmonaten jeweils 0,04% von der vereinbarten Versicherungsprämie für die Dauer von 15 Jahren des Versicherungsvertrags
für Änderungen der Allokationsverhältnisse der NOVIS Versicherungsfonds	0 €
für Mahnungen	0 €
für die Überführung der Versicherung in Prämienfreistellung	0 €
für Teilrückkauf	0 €
für Rückkauf	0 €
für die Änderung der Höhe des Versicherungsbeitrages	0 €

STATUT DES NOVIS FIXED INCOME VERSICHERUNGSFONDS

1. Grundlegende Bestimmungen

Der NOVIS Fixed Income Versicherungsfonds wird von der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mit Sitz in Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slowakei, Firmenbuchnummer: 47 251 301, eingetragen im Handelsregister des Bezirksgerichts Bratislava I., Slowakei, Abschnitt: Sa, Eintrag Nr.: 5851/B (nachfolgend „Versicherungsgesellschaft“ genannt) gebildet und verwaltet.

Die vollständige Bezeichnung des Versicherungsfonds lautet: NOVIS Fixed Income Versicherungsfonds (nachfolgend kurz „Fonds“ genannt).

Der Fonds wurde im Jahr 2019 für unbefristete Dauer aufgelegt.

2. Ausrichtung und Ziele der Anlagepolitik des Fonds

Der Fonds ist ein interner Fonds der Versicherungsgesellschaft. Der Fonds ist kein Garantiefonds, was bedeutet, dass die Anlagerisiken vollständig vom Versicherungsnehmer getragen werden und die Versicherungsgesellschaft weder Kapital- noch Ertragsgarantien gibt.

Der Fonds investiert direkt oder indirekt in Staats- und Unternehmensanleihen mit fester Verzinsung, die den Großteil der Investitionen bilden, während Schuldverschreibungen mit variablen Zinsen geringfügige Anteile haben können. Es wird erwartet, dass dieser Fonds eine geringere Volatilität und eine relativ stabile positive Wertentwicklung aufweisen wird, auch wenn dies nicht garantiert werden kann.

Bei der Auswahl von Schuldverschreibungen, in die der Fonds investiert, ist deren Laufzeit kein einschränkendes Kriterium. Die Vermögenswerte weisen auch keine bestimmte modifizierte Duration oder andere Indikatoren auf, die das Zins- oder Kreditrisiko begrenzen.

Der Fonds kann auch in Schuldverschreibungen von Emittenten mit einem Rating ohne Investment-Grade investieren, ohne einen maximalen Anteil solcher Schuldverschreibungen im Fonds festzulegen. Emittenten mit Investment-Grade-Rating sind diejenigen, deren Bonität von einer Ratingagentur mindestens auf einem bestimmten Niveau bewertet wird, d. h. im Fall von Standard & Poor's und Fitch ein Rating von BBB und im Falle der Agentur Moody's ein Rating von Baa3. Emittenten mit einem Rating ohne Investment-Grade sind diejenigen, deren Bonität von einer Ratingagentur nicht mindestens auf dem oben definierten Niveau bewertet wurde.

Wenn der Fonds direkt in Schuldverschreibungen investiert, kann er nur solche auswählen, die von Emittenten ausgegeben wurden, deren Bonitätsprüfung durch eine angesehene Ratingagentur durchgeführt wurde oder die einem internen Bewertungsverfahren durch die Versicherungsgesellschaft unterzogen wurden. Wenn der Fonds indirekt über einen Investmentfonds in Schuldverschreibungen investiert, bestimmt die Verwaltungsgesellschaft des Investmentfonds nach den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln die Auswahl der Vermögenswerte.

Der Fonds wird in Euro geführt, die zugrunde liegenden Vermögenswerte können jedoch auch auf andere Währungen lauten. Dies bedeutet, dass die Rendite des Fonds nicht nur von der Wertentwicklung der Vermögenswerte, sondern auch vom Wechselkurs beeinflusst werden kann. Das Währungsrisiko ist nicht abgesichert.

Der Fonds hat keine Zielperformance in Bezug auf einen Index oder eine Benchmark.

Der Fonds kann direkt oder indirekt in folgende übertragbare Wertpapiere und Geldmarktinstrumente investieren, die an einer offiziellen Börse oder an einem anderen regulierten Markt notiert sind oder in solche, die auf einem funktionierenden Sekundärmarkt verkauft werden können:

- A. Staatsanleihen – Schuldverschreibungen, die üblicherweise mit der Zahlung von Erträgen verbunden sind und in der Regel eine ursprüngliche Laufzeit von mehr als einem Jahr haben. Bei den Anleihen, in die der Fonds investieren kann, handelt es sich um Staatsanleihen oder Anleihen, die von einer staatlichen Stelle garantiert werden, ohne territoriale Beschränkung des Emittenten.
- B. Bankeinlagen - Bankeinlagen sind Guthaben auf Giro- und Einlagenkonten bei Banken oder Zweigstellen ausländischer Banken mit Sitz in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums mit einer Laufzeit von bis zu einem Jahr.
- C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten – Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem konzessionierten Kreditinstitut oder einem anderen Finanzinstitut mit Berechtigung zum Geschäftsbetrieb in den Ländern des europäischen Wirtschaftsraums ausgegeben werden.
- D. Unternehmensanleihen – Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem Handelsunternehmen ausgegeben werden. Hier handelt es sich in der Regel um Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von mehr als 6 Monaten. Die Auswahl der Anleihen ist nicht durch den Sitz oder die Tätigkeit des Emittenten in einem bestimmten Gebiet oder in einem bestimmten Wirtschaftssektor beschränkt.
- E. Sonstige Vermögenswerte – dies ist die Kategorie von Vermögenswerten, die keiner der oben genannten Gruppen zugeordnet werden kann, z.B. nicht börsennotierte Anleihen, Aktien oder andere nicht börsennotierte Wertpapiere und Vermögenswerte.

Der Fonds darf unter den üblichen Marktbedingungen nur folgendermaßen investieren:

Anlagentyp	Max. Anteil	Zielanteil
A. Staatsanleihen	100%	10%
B. Bankeinlagen	20%	10%
C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten	20%	10%
D. Unternehmensanleihen	100%	60%
E. Sonstige Vermögenswerte	20%	10%

Der maximale Anteil der Bankeinlagen kann vorübergehend bis auf 50% des Fondsvermögens erhöht werden, wenn dies aufgrund der außergewöhnlichen Marktsituation oder aufgrund einer erheblich gestiegenen Anzahl von Anträgen auf Auszahlungen aus dem Fonds gerechtfertigt ist.

Die oben genannten Anlageklassen können direkt durch den Fonds oder indirekt über einen Investmentfonds gehalten werden. Wenn der Fonds indirekt investiert, erfolgt dies durch den Kauf von Anteilen an Organismen für gemeinsame Anlagen (OGAW/Investmentfonds), die sich auf die Investition in die oben genannten Vermögenswerte konzentrieren.

Der Fonds darf Investmentfonds nur dann verwenden, wenn zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Vermögensverwaltungsgesellschaft oder der Person, die den Investmentfonds verwaltet (d.h. es handelt sich nicht um eine natürliche oder juristische Person mit engen Verbindungen zur Versicherungsgesellschaft), weder Eigentumsverhältnisse noch geschäftliche oder andere Beziehungen, die die Unabhängigkeit des Anlageprozesses beeinträchtigen könnten, bestehen. Das Basisinformationsblatt (KIID), Prospekte, Statuten und ähnliche Dokumente dieser Investmentfonds sind auf der Website der Versicherungsgesellschaft (<https://www.novis.eu/de/novis-funds>) verfügbar.

Mindestens 80% des Fondsvermögens, das entsprechend der oben genannten Anlagentypen A., C., D. und E. investiert wird, müssen über Investmentfonds angelegt werden, die gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2009/65/EG betreffend Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) verwaltet werden müssen.

Der Fonds hat nicht die Möglichkeit, einen Kredit in Anspruch zu nehmen. Vermögenswerte des Fonds dürfen nur dann in Finanzderivate investiert werden, wenn diese zum Handel an einem geregelten Markt zugelassen sind, und nur zum Zwecke der Risikominderung. Die Gegenpartei im Handel mit Finanzderivaten muss die Clearingstelle einer Börse oder eines anderen regulierten Marktes sein. Investmentfonds-Verwaltungsgesellschaften können Derivate gemäß den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln verwenden.

3. Regeln für die Bewertung des Fondsvermögens

Die Versicherungsgesellschaft bewertet die Vermögenswerte des Fonds mit professioneller Sorgfalt. Der Gesamtwert der zugrunde liegenden Vermögenswerte wird durch Anteile geteilt. Jeder Anteil hat einen konstanten Wert von einer Währungseinheit, d.h. 1,00 Euro.

Die monatliche Wertentwicklung des Fonds wird als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklung (in %) der einzelnen zugrundeliegenden Basiswerte berechnet, wobei das verwendete Gewicht dem relativen Anteil des Marktwertes des jeweiligen Basiswertes am Gesamtvolumen aller Basiswerte innerhalb des Fonds entspricht. Mit steigendem Wert des Fondsvermögens steigt daher auch die Anzahl der Anteile 1: 1.

Die monatliche Wertentwicklung (in %) des jeweiligen Basiswertes wird als prozentuale Veränderung des Marktpreises des Vermögenswertes am Ende des jeweiligen Monats im Vergleich zum Marktpreis am Ende des Vormonats berechnet. Wenn der Marktpreis durch eine offizielle Erklärung durch den Verwahrer von Wertpapieren bestimmt wird, muss dies in der monatlichen Wertentwicklung verwendet werden.

Die Wertentwicklung des Fonds wird innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Monatsende berechnet. Wenn der Marktpreis am Monatsende für einen bestimmten Basiswert zum Zeitpunkt der Berechnung der monatlichen Wertentwicklung dieses Vermögenswertes nicht verfügbar ist (die monatliche Wertpapierabrechnung ist noch nicht verfügbar), wird die monatliche Wertentwicklung des Vermögenswertes als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklungen der letzten 3 Monate berechnet, wobei das Volumen jener Basiswerte, die während dieser Monate im Fonds verwendet wurden, berücksichtigt wird. Wenn nur eine vierteljährliche Wertentwicklung der zugrunde liegenden Vermögenswerte verfügbar ist, wird ein Drittel der letzten vierteljährlichen Wertentwicklung für die Berechnung verwendet.

Die Versicherungsgesellschaft aktualisiert und veröffentlicht die Wertentwicklung des Fonds sowie den Anteil der zugrunde liegenden Vermögenswerte innerhalb des Fonds einmal im Monat auf ihrer Website www.novis.eu.

Die Versicherungsgesellschaft wird etwaige Fehler bei der Bewertung von Vermögenswerten oder in der Berechnung der Performanceentwicklung des Fonds unverzüglich korrigieren und die korrekten Werte auf ihrer Website veröffentlichen. Der Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers wird entsprechend angepasst. Sollte eine solche Anpassung jedoch nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen, kann die Versicherungsgesellschaft beschließen, den Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers nicht anzupassen. Für den Fall, dass eine solche Anpassung vorgenommen würde und nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen würde und ihm bereits eine Wertentwicklung des Versicherungskontos gemeldet wurde, wird der Versicherungsnehmer im Jahresbrief über eine solche Anpassung informiert.

Die mit dem Kauf von Wertpapieren oder Anteilen von Investmentfonds verbundenen Kosten werden von der Versicherungsgesellschaft getragen, ohne dass sie in die Verbindlichkeiten des Fonds übertragen werden. Kosten, die auf der Ebene der zugrundeliegenden Vermögenswerte des Fonds entstehen (z.B. Verwaltungsgebühr des Investmentfonds, Transaktionskosten des Investmentfonds), spiegeln sich in der Wertentwicklung der zugrundeliegenden Vermögenswerte und damit indirekt in der Wertentwicklung des Fonds wider. Die Versicherungsgesellschaft trägt alle Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Fonds durch einen „Investitionsabzug“, der vom Saldo des Versicherungskontos auf

der Grundlage der entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen abgezogen werden kann.

4. Regeln für die Minderung und Streuung von Risiken

Der Fonds muss immer Investmentfonds von mindestens zwei verschiedenen Vermögensverwaltungsgesellschaften verwenden. Der maximal zulässige Anteil für einen Investmentfonds beträgt 80% des Fondsvermögens.

Bei indirekten Investitionen, die über Investmentfonds getätigt werden, wenden die Vermögensverwaltungsgesellschaften die in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds definierten Regeln zur Risikominderung und Risikostreuung an. Wenn der Fonds direkt investiert, gelten die folgenden Regeln für Investitionen:

- A. Wenn der Fonds Bankeinlagen, Bankschuldverschreibungen oder andere von einer Bank ausgegebene Wertpapiere verwendet, darf der Wert dieser Vermögenswerte in Bezug auf eine einzelne Bank 10% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- B. Der Wert von übertragbaren Wertpapieren und Finanzmarktinstrumenten ein und desselben Emittenten darf 20% des Wertes des Fondsvermögens nicht übersteigen, sofern nachstehend nicht anders angegeben. Dieselbe Beschränkung gilt auch dann, wenn der Fonds in Wertpapiere verschiedener Emittenten investiert, die zu einer konsolidierten Gruppe gehören.
- C. Der Fonds darf bis zu 100% des Fondsvermögens in übertragbare Wertpapiere und Finanzmarktinstrumente verschiedener Emittenten investieren, die von einem EU-Mitgliedstaat oder seinen lokalen Behörden, einem anderen Staat oder einer internationalen Organisation garantiert oder ausgegeben werden. In diesem Fall müssen Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente in mindestens sechs verschiedene Emissionen aufgeteilt werden, wobei die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente aus einer einzigen Emission den Betrag von 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten dürfen. Alle Wertpapiere eines Staates oder einer internationalen Organisation dürfen 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- D. Aus dem Vermögen des Fonds werden keine Darlehen oder Kredite gewährt.

5. Änderung des Statuts

Die Versicherungsgesellschaft ist berechtigt, die Statuten der Versicherungsfonds nur auf der Grundlage einer Änderung allgemein verbindlicher Rechtsvorschriften zu ändern, wenn dies aufgrund der Aufsichtstätigkeit der Aufsichtsbehörde oder aufgrund von Gerichtsentscheidungen erforderlich ist oder wenn ein Teil der Anlagestrategie aufgrund externer Faktoren unrealistisch wird. Die Änderung der Statuten erfordert die Einhaltung der nachstehend angeführten Informationspflichten.

Die Änderung des Statuts muss durch eine Neuformulierung des Statuts erfolgen, die von der Versicherungsgesellschaft auf ihrer Website www.novis.eu veröffentlicht wird. Die Änderung ist ab dem in der neuen Fassung des Statuts angegebenen Datum wirksam.

Die Versicherungsgesellschaft informiert den Versicherungsnehmer mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Datum des Inkrafttretens des neuen Statuts über die Änderung.

6. Schlussbestimmungen

Das folgende Fondsstatut tritt am 1.12.2020 in Kraft.

STATUT DES NOVIS GLOBAL SELECT VERSICHERUNGSFONDS

1. Grundlegende Bestimmungen

Der NOVIS Global Select Versicherungsfonds wird von der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mit Sitz in Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slowakei, Firmenbuchnummer: 47 251 301, eingetragen im Handelsregister des Bezirksgerichts Bratislava I., Abteilung Slowakei, Abschnitt Sa, Eintrag Nr.: 5851/B (im Folgenden als „Versicherungsgesellschaft“ bezeichnet) gebildet und verwaltet.

Die vollständige Bezeichnung des Versicherungsfonds lautet: NOVIS Global Select Versicherungsfonds (nachfolgend kurz „Fonds“ genannt).

Der Fonds wurde im Jahr 2019 für unbefristete Dauer aufgelegt.

2. Ausrichtung und Ziele der Anlagepolitik des Fonds

Der Fonds ist ein interner Fonds der Versicherungsgesellschaft. Der Fonds ist kein Garantiefonds, was bedeutet, dass die Investitionsrisiken vollständig vom Versicherungsnehmer getragen werden und die Versicherungsgesellschaft weder Kapital- noch Ertragsgarantien gibt. Der Fonds investiert direkt oder indirekt in Aktien, die an den wichtigsten Börsen weltweit notiert sind und die den größten Teil der Investitionen ausmachen. Es wird erwartet, wenn auch nicht garantiert, dass der Fonds aufgrund seines hohen Anteils an Aktien eine hohe Performance erzielen kann, was auch ein größeres Risiko von Wertschwankungen mit sich bringt, welches teilweise durch Bemühungen um eine globale Diversifizierung ausgeglichen wird. Ziel des Fonds ist es auch, in Investmentfonds zu investieren, deren Kostenindikator niedriger ist als die durchschnittlichen Kosten von Investmentfonds und eine größtmögliche geographische Diversifizierung zu erreichen.

Ein geringerer Anteil kann in Unternehmens- oder Staatsanleihen investiert werden.

Bei der Auswahl der Schuldverschreibungen, in die der Fonds investiert, ist deren Laufzeit kein einschränkendes Kriterium. Die Vermögenswerte weisen auch keine bestimmte modifizierte Duration oder andere Indikatoren auf, die das Zins- oder Kreditrisiko begrenzen.

Der Fonds kann auch in Schuldverschreibungen von Emittenten mit einem Non-Investment-Grade-Rating investieren, ohne einen maximalen Anteil solcher Schuldverschreibungen im Fonds festzulegen. Emittenten mit Investment-Grade-Rating sind Emittenten, deren Bonität von einer Ratingagentur mindestens auf einem bestimmten Niveau bewertet wird, d.h. im Falle von Standard & Poor's und Fitch ein Rating von BBB und im Falle der Agentur Moody's ein Rating von Baa3. Emittenten mit einem Non-Investment-Grade-Rating sind Emittenten, deren Bonität von einer Ratingagentur nicht mindestens auf dem oben definierten Niveau bewertet wurde.

Wenn der Fonds direkt in Schuldverschreibungen investiert, kann er nur solche auswählen, die von Emittenten ausgegeben wurden, deren Bonitätsprüfung durch eine angesehene Ratingagentur durchgeführt wurde oder die einem internen Bewertungsverfahren durch die Versicherungsgesellschaft unterzogen wurden. Wenn der Fonds indirekt über einen Investmentfonds in

Schuldverschreibungen investiert, bestimmt die Verwaltungsgesellschaft des Investmentfonds nach den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln die Auswahl der Vermögenswerte.

Der Fonds wird in Euro geführt, die zugrunde liegenden Vermögenswerte können jedoch auch auf andere Währungen lauten. Dies bedeutet, dass die Rendite des Fonds nicht nur von der Wertentwicklung der Vermögenswerte, sondern auch vom Wechselkurs beeinflusst werden kann. Das Währungsrisiko wird nicht abgesichert.

Der Fonds hat keine Zielperformance in Bezug auf einen Index oder eine Benchmark.

Der Fonds kann direkt oder indirekt in folgende übertragbare Wertpapiere und Geldmarktinstrumente investieren, die an einer offiziellen Börse oder an einem anderen regulierten Markt notiert sind, oder in solche, die auf einem funktionierenden Sekundärmarkt liquidiert werden können:

- A. Staatsanleihen - Schuldverschreibungen, die üblicherweise mit der Zahlung von Erträgen verbunden sind und in der Regel eine ursprüngliche Laufzeit von mehr als einem Jahr haben. Bei den Anleihen, in die der Fonds investieren kann, handelt es sich um Staatsanleihen oder Anleihen, die von einer staatlichen Stelle garantiert werden, ohne territoriale Beschränkung des Emittenten.
- B. Bankeinlagen - Bankeinlagen sind Guthaben auf Giro- und Einlagenkonten bei Banken oder in Zweigstellen ausländischer Banken mit Sitz in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums mit einer Laufzeit von bis zu einem Jahr.
- C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten - Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem konzessionierten Kreditinstitut oder einem anderen Finanzinstitut mit Berechtigung zum Geschäftsbetrieb in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums ausgegeben werden.
- D. Unternehmensanleihen - Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem Handelsunternehmen ausgegeben werden. Hier handelt es sich in der Regel um Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von mehr als 6 Monaten. Die Auswahl der Anleihen ist nicht durch den Sitz oder die Tätigkeit des Emittenten in einem bestimmten Gebiet oder in einem bestimmten Wirtschaftssektor beschränkt.
- E. Aktien - Aktien sind Anteile an Unternehmen, die an einer konzessionierten Börse notiert sind. Die Auswahl der Emittenten von Aktien ist nicht an einen Wirtschaftssektor oder ein Gebiet gebunden, und ihr Potenzial kann sowohl in der Marktkapitalisierung als auch in der unterschiedlichen Dividendenrendite liegen. Dividendenerträge werden nicht ausbezahlt, sondern reinvestiert.
- F. Sonstige Vermögenswerte - dies ist die Kategorie von Vermögenswerten, die keiner der oben genannten Gruppen zugeordnet werden kann, z.B. nicht börsennotierte Anleihen, Aktien oder andere nicht börsennotierte Wertpapiere und Vermögenswerte.

Der Fonds darf unter den üblichen Marktbedingungen nur folgendermaßen investieren:

Anlagentyp	Max. Anteil	Zielanteil
A. Staatsanleihen	20%	0%
B. Bankeinlagen	20%	10%
C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten	20%	0%
D. Unternehmensanleihen	50%	10%
E. Aktien	100%	70%
F. Sonstige Vermögenswerte	20%	10%

Der maximale Anteil der Bankeinlagen kann vorübergehend bis auf 50% des Fondsvermögens erhöht werden, wenn dies aufgrund der außergewöhnlichen Marktsituation oder aufgrund einer erheblich gestiegenen Anzahl von Anträgen auf Auszahlungen aus dem Fonds gerechtfertigt ist.

Die oben genannten Anlageklassen können direkt durch den Fonds oder indirekt über einen Investmentfonds gehalten werden. Wenn der Fonds indirekt investiert, erfolgt dies durch den Kauf von Anteilen an Organismen für gemeinsame Anlagen (OGAW/Investmentfonds), die sich auf die Investition in die oben genannten Vermögenswerte konzentrieren.

Der Fonds darf Investmentfonds nur dann verwenden, wenn zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Vermögensverwaltungsgesellschaft oder der Person, die den Investmentfonds verwaltet (d.h. es handelt sich nicht um eine natürliche oder juristische Person mit engen Verbindungen zur Versicherungsgesellschaft) weder Eigentumsverhältnisse noch geschäftliche oder andere Beziehungen, die die Unabhängigkeit des Anlageprozesses beeinträchtigen könnten, bestehen. Das Basisinformationsblatt (KIID), Prospekte, Statuten und ähnliche Dokumente dieser Investmentfonds sind auf der Website der Versicherungsgesellschaft (<https://www.novis.eu/de/novis-funds>) verfügbar.

Mindestens 80% des Fondsvermögens, das entsprechend der oben genannten Anlagentypen A., C., D., E. und F. investiert wird, müssen über Investmentfonds angelegt werden, die gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2009/65/EG betreffend Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) verwaltet werden müssen.

Der Fonds hat nicht die Möglichkeit, einen Kredit in Anspruch zu nehmen. Vermögenswerte des Fonds dürfen nur dann in Finanzderivate investiert werden, wenn diese zum Handel an einem geregelten Markt zugelassen sind, und nur zum Zwecke der Risikominderung. Die Gegenpartei im Handel mit Finanzderivaten muss die Clearingstelle einer Börse oder eines anderen geregelten Marktes sein. Investmentfonds-Verwaltungsgesellschaften können Derivate gemäß den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln verwenden.

3. Regeln für die Bewertung des Fondsvermögens

Die Versicherungsgesellschaft bewertet die Vermögenswerte des Fonds mit professioneller Sorgfalt. Der Gesamtwert der zugrunde liegenden Vermögenswerte wird durch Anteile geteilt. Jeder Anteil hat einen konstanten

Wert von einer Währungseinheit, d.h. 1,00 Euro.

Die monatliche Wertentwicklung des Fonds wird als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklung (in %) der einzelnen zugrundeliegenden Basiswerte berechnet, wobei das verwendete Gewicht dem relativen Anteil des Marktwertes des jeweiligen Basiswertes am Gesamtvolumen aller Basiswerte innerhalb des Fonds entspricht. Mit steigendem Wert des Fondsvermögens steigt daher auch die Anzahl der Anteile 1:1.

Die monatliche Wertentwicklung (in %) des jeweiligen Basiswertes wird als prozentuale Veränderung des Marktpreises des Vermögenswertes am Ende des jeweiligen Monats im Vergleich zum Marktpreis am Ende des Vormonats berechnet. Wenn der Marktpreis durch eine offizielle Erklärung durch den Verwahrer von Wertpapieren bestimmt wird, muss dies in der monatlichen Wertentwicklung verwendet werden.

Die Wertentwicklung des Fonds wird innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Monatsende berechnet. Wenn der Marktpreis am Monatsende für einen bestimmten Basiswert zum Zeitpunkt der Berechnung der monatlichen Wertentwicklung dieses Vermögenswerts nicht verfügbar ist (die monatliche Wertpapierabrechnung ist noch nicht verfügbar), wird die monatliche Wertentwicklung des Vermögenswerts als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklungen der letzten 3 Monate berechnet, wobei das Volumen jener Basiswerte, die während dieser Monate im Fonds verwendet wurden, berücksichtigt wird. Wenn nur eine vierteljährliche Wertentwicklung der zugrunde liegenden Vermögenswerte verfügbar ist, wird ein Drittel der letzten vierteljährlichen Wertentwicklung für die Berechnung verwendet.

Die Versicherungsgesellschaft aktualisiert und veröffentlicht die Wertentwicklung des Fonds sowie den Anteil der zugrunde liegenden Vermögenswerte innerhalb des Fonds einmal im Monat auf ihrer Website www.novis.eu.

Die Versicherungsgesellschaft wird etwaige Fehler bei der Bewertung von Vermögenswerten oder in der Berechnung der Performanceentwicklung des Fonds unverzüglich korrigieren und die korrekten Werte auf ihrer Website veröffentlichen. Der Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers wird entsprechend angepasst. Sollte eine solche Anpassung jedoch nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen, kann die Versicherungsgesellschaft beschließen, den Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers nicht anzupassen. Für den Fall, dass eine solche Anpassung vorgenommen würde und nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen würde und ihm bereits eine Wertentwicklung des Versicherungskontos gemeldet wurde, wird der Versicherungsnehmer im Jahresbrief über eine solche Anpassung informiert.

Die mit dem Kauf von Wertpapieren oder Anteilen von Investmentfonds verbundenen Kosten werden von der Versicherungsgesellschaft getragen, ohne dass sie in die Verbindlichkeiten des Fonds übertragen werden. Kosten, die auf der Ebene der zugrundeliegenden Vermögenswerte des Fonds entstehen (z.B. Verwaltungsgebühr des Investmentfonds, Transaktionskosten des Investmentfonds), spiegeln sich in der Wertentwicklung der zugrundeliegenden Vermögenswerte und damit indirekt in der Wertentwicklung des Fonds wider. Die Versicherungsgesellschaft trägt alle Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Fonds durch einen „Investiti-

onsabzug“, der vom Saldo des Versicherungskontos auf der Grundlage der entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen abgezogen werden kann.

4. Regeln für die Minderung und Streuung von Risiken

Der Fonds muss immer Investmentfonds von mindestens zwei verschiedenen Vermögensverwaltungsgesellschaften verwenden, der maximal zulässige Anteil für einen Investmentfonds beträgt 80% des Fondsvermögens.

Bei indirekten Investitionen, die über Investmentfonds getätigt werden, wenden die Vermögensverwaltungsgesellschaften die in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds definierten Regeln zur Risikominderung und Risikostreuung an. Wenn der Fonds direkt investiert, gelten die folgenden Regeln für Investitionen:

- A. Wenn der Fonds Bankeinlagen, Bankschuldverschreibungen oder andere von einer Bank ausgegebene Wertpapiere verwendet, darf der Wert dieser Vermögenswerte in Bezug auf eine einzelne Bank 10% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- B. Der Wert von übertragbaren Wertpapieren und Finanzmarktinstrumenten ein und desselben Emittenten darf 20% des Wertes des Fondsvermögens nicht übersteigen, sofern nachstehend nicht anders angegeben. Dieselbe Beschränkung gilt auch dann, wenn der Fonds in Wertpapiere verschiedener Emittenten investiert, die zu einer konsolidierten Gruppe gehören.
- C. Der Fonds darf bis zu 100% des Fondsvermögens in übertragbare Wertpapiere und Finanzmarktinstrumente verschiedener Emittenten investieren, die von einem EU-Mitgliedstaat oder seinen lokalen Behörden, einem anderen Staat oder einer internationalen Organisation garantiert oder ausgegeben werden. In diesem Fall müssen die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente in mindestens sechs verschiedene Emissionen aufgeteilt werden, wobei die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente aus einer einzigen Emission den Betrag von 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten dürfen. Alle Wertpapiere eines Staates oder einer internationalen Organisation dürfen 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- D. Aus dem Vermögen des Fonds werden keine Darlehen oder Kredite gewährt.

5. Änderung des Statuts

Die Versicherungsgesellschaft ist berechtigt, die Statuten der Versicherungsfonds nur auf der Grundlage einer Änderung allgemein verbindlicher Rechtsvorschriften zu ändern, wenn dies aufgrund der Aufsichtstätigkeit der Aufsichtsbehörde oder aufgrund von Gerichtsentscheidungen erforderlich ist oder wenn ein Teil der Anlagestrategie aufgrund externer Faktoren unrealistisch wird. Die Änderung der Statuten erfordert die Einhaltung der unten aufgeführten Informationspflichten.

Die Änderung des Statuts muss durch eine Neuformulierung des Statuts erfolgen, die von der Versicherungsgesellschaft auf ihrer Website www.novis.eu veröffentlicht wird. Die Änderung ist ab dem in der neuen Fassung

des Statuts angegebenen Datum wirksam.

Die Versicherungsgesellschaft informiert den Versicherungsnehmer mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Datum des Inkrafttretens des neuen Statuts über die Änderung.

6. Schlussbestimmungen

Das folgende Fondsstatut tritt am 1.12.2020 in Kraft.

STATUT DES NOVIS SUSTAINABILITY VERSICHERUNGSFONDS

1. Grundlegende Bestimmungen

Der NOVIS Sustainability Versicherungsfonds wird von der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mit Sitz in Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slowakei, Firmenbuchnummer: 47 251 301, eingetragen im Handelsregister des Bezirksgerichts Bratislava I., Abteilung Slowakei, Abschnitt Sa, Eintrag Nr.: 5851/B (im Folgenden als „Versicherungsgesellschaft“ bezeichnet) gebildet und verwaltet.

Die Vollständige Bezeichnung des Versicherungsfonds lautet: NOVIS Sustainability Versicherungsfonds (nachfolgend kurz „Fonds“ genannt).

Der Fonds wurde 2019 auf unbefristete Dauer aufgelegt.

2. Ausrichtung und Ziele der Anlagepolitik des Fonds

Der Fonds ist ein interner Fonds der Versicherungsgesellschaft. Der Fonds ist kein Garantiefonds, was bedeutet, dass die Investitionsrisiken vollständig vom Versicherungsnehmer getragen werden und die Versicherungsgesellschaft weder Kapital- noch Ertragsgarantien gibt.

Der Fonds investiert direkt oder indirekt in Aktien oder zu einem geringen Anteil in Anleihen von Unternehmen, die strenge Corporate-Governance-Regeln sowie Umwelt- und Sozialkriterien (ESG) gemäß den unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen geschaffenen Prinzipien für verantwortungsbewusstes Investieren erfüllen. Das Mindestkriterium ist, dass der Emittent des Wertpapiers oder der Verwalter des Investmentfonds die Grundsätze für verantwortungsbewusste Investitionen unterzeichnet hat (www.unpri.org).

Ein weiteres Ziel besteht darin, einen Teil des Fondsvermögens in Unternehmen zu investieren, die zusätzlich zu den ESG-Kriterien auch die Kriterien für Impact-Investments erfüllen, wobei der Fonds bei der Auswahl der Wertpapiere öffentlich verfügbaren Definitionen von Impact-Investments folgt. Er konzentriert sich somit auf Sektoren und Regionen, in denen Investitionen einen sozialen und/oder ökologischen Mehrwert bringen.

Ein geringerer Anteil des Fondsvermögens kann in Unternehmens- oder Staatsanleihen investiert werden.

Bei der Auswahl der Schuldverschreibungen, in die der Fonds investiert, ist deren Laufzeit kein einschränkendes Kriterium. Die Vermögenswerte weisen auch keine bestimmte modifizierte Duration oder andere Indikatoren auf, die das Zins- oder Kreditrisiko begrenzen.

Der Fonds kann auch in Schuldverschreibungen von Emittenten mit einem Non-Investment-Grade-Rating investieren, ohne einen maximalen Anteil solcher Schuldverschreibungen im Fonds festzulegen. Emittenten mit Investment-Grade-Rating sind Emittenten, deren Bonitätsbewertung durch eine Ratingagentur mindestens auf einem bestimmten Niveau wird, d.h. im Falle von Standard & Poor's und Fitch ein Rating von BBB und im Falle der Agentur Moody's ein Rating von Baa3. Emittenten mit einem Non-Investment-Grade-Rating sind Emittenten, deren Bonität von einer Ratingagentur

nicht mindestens auf dem oben definierten Niveau bewertet wurde.

Wenn der Fonds direkt in Schuldverschreibungen investiert, kann er nur solche auswählen, die von Emittenten ausgegeben wurden, deren Bonitätsprüfung durch eine angesehene Ratingagentur durchgeführt wurde oder die einem internen Bewertungsverfahren durch die Versicherungsgesellschaft unterzogen wurden. Wenn der Fonds indirekt über einen Investmentfonds in Schuldverschreibungen investiert, bestimmt die Verwaltungsgesellschaft des Investmentfonds nach den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln die Auswahl der Vermögenswerte.

Der Fonds wird in Euro geführt, die zugrunde liegenden Vermögenswerte können jedoch auch auf andere Währungen lauten. Dies bedeutet, dass die Rendite des Fonds nicht nur von der Wertentwicklung der Vermögenswerte, sondern auch vom Wechselkurs beeinflusst werden kann. Das Währungsrisiko ist nicht abgesichert.

Der Fonds hat keine Zielperformance in Bezug auf einen Index oder eine Benchmark.

Der Fonds kann direkt oder indirekt in folgende übertragbare Wertpapiere und Geldmarktinstrumente investieren, die an einer offiziellen Börse oder an einem anderen regulierten Markt notiert sind, oder in solche, die auf einem funktionierenden Sekundärmarkt liquidiert werden können:

- A. Staatsanleihen - Schuldverschreibungen, die üblicherweise mit der Zahlung von Erträgen verbunden sind und in der Regel eine ursprüngliche Laufzeit von mehr als einem Jahr haben. Bei den Anleihen, in die der Fonds investieren kann, handelt es sich um Staatsanleihen oder Anleihen, die von einer staatlichen Stelle garantiert werden, ohne territoriale Beschränkung des Emittenten.
- B. Bankeinlagen - Bankeinlagen sind Guthaben auf Giro- und Einlagenkonten bei Banken oder Zweigstellen ausländischer Banken mit Sitz in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums mit einer Laufzeit von bis zu einem Jahr.
- C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten - Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem konzessionierten Kreditinstitut oder einem anderen Finanzinstitut mit Berechtigung zum Geschäftsbetrieb in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums ausgegeben werden.
- D. Unternehmensanleihen - Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem Handelsunternehmen ausgegeben werden. Hier handelt es sich in der Regel um Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von mehr als 6 Monaten. Die Auswahl der Anleihen ist nicht durch den Sitz oder die Tätigkeit des Emittenten in einem bestimmten Gebiet oder in einem bestimmten Wirtschaftssektor beschränkt.
- E. Aktien - Aktien sind Anteile an Unternehmen, die an einer konzessionierten Börse notiert sind. Die Auswahl der Emittenten von Aktien ist nicht an einen Wirtschaftssektor oder ein Gebiet gebunden, und ihr Potenzial kann sowohl in der Marktkapitalisierung als auch in der

unterschiedlichen Dividendenrendite liegen. Dividendenerträge werden nicht ausbezahlt, sondern reinvestiert.

- F. Sonstige Vermögenswerte - dies ist die Kategorie von Vermögenswerten, die keiner der oben genannten Gruppen zugeordnet werden kann, z.B. nicht börsennotierte Anleihen, Aktien oder andere nicht börsennotierte Wertpapiere und Vermögenswerte.

Der Fonds darf unter den üblichen Marktbedingungen nur folgendermaßen investieren:

Anlagentyp	Max. Anteil	Zielanteil
A. Staatsanleihen	20%	0%
B. Bankeinlagen	20%	10%
C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten	20%	0%
D. Unternehmensanleihen	50%	10%
E. Aktien	100%	70%
F. Sonstige Vermögenswerte	20%	10%

Der maximale Anteil der Bankeinlagen kann vorübergehend bis auf 50% des Fondsvermögens erhöht werden, wenn dies aufgrund der außergewöhnlichen Marktsituation oder aufgrund einer erheblich gestiegenen Anzahl von Anträgen auf Auszahlungen aus dem Fonds gerechtfertigt ist.

Die oben genannten Anlageklassen können direkt durch den Fonds oder indirekt über einen Investmentfonds gehalten werden. Wenn der Fonds indirekt investiert, erfolgt dies durch den Kauf von Anteilen an Organismen für gemeinsame Anlagen (OGAW/Investmentfonds), die sich auf die Investition in die oben genannten Vermögenswerte konzentrieren.

Der Fonds darf Investmentfonds nur dann verwenden, wenn zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Vermögensverwaltungsgesellschaft oder der Person, die den Investmentfonds verwaltet (d.h. es handelt sich nicht um eine natürliche oder juristische Person mit engen Verbindungen zur Versicherungsgesellschaft) weder Eigentumsverhältnisse noch geschäftliche oder andere Beziehungen, die die Unabhängigkeit des Anlageprozesses beeinträchtigen könnten, bestehen. Das Basisinformationsblatt (KIID), Prospekte, Statuten und ähnliche Dokumente dieser Investmentfonds sind auf der Website der Versicherungsgesellschaft (<https://www.novis.eu/de/novis-funds>) verfügbar.

Mindestens 80% des Fondsvermögens, das entsprechend der oben genannten Anlagentypen A., C., D., E. und F. investiert wird, müssen über Investmentfonds angelegt werden, die gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2009/65/EG betreffend Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) verwaltet werden müssen.

Der Fonds hat nicht die Möglichkeit, einen Kredit in Anspruch zu nehmen. Vermögenswerte des Fonds dürfen nur dann in Finanzderivate investiert werden, wenn diese zum Handel auf einem geregelten Markt zugelassen sind, und nur zum Zwecke der Risikominderung. Die Gegenpartei im Handel mit Finanzderivaten muss die Clearingstelle einer Börse oder eines anderen regulierten Marktes sein. Investmentfonds-Verwaltungsgesellschaften können

Derivate gemäß den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln verwenden.

3. Regeln für die Bewertung des Fondsvermögens

Die Versicherungsgesellschaft bewertet die Vermögenswerte des Fonds mit professioneller Sorgfalt. Der Gesamtwert der zugrunde liegenden Vermögenswerte wird durch Anteile geteilt. Jeder Anteil hat einen konstanten Wert von einer Währungseinheit, d.h. 1,00 Euro.

Die monatliche Wertentwicklung des Fonds wird als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklung (in %) der einzelnen Basiswerte berechnet, wobei das verwendete Gewicht dem relativen Anteil des Marktwertes des jeweiligen Basiswertes am Gesamtvolumen aller Basiswerte innerhalb des Fonds entspricht. Mit steigendem Wert des Fondsvermögens steigt daher auch die Anzahl der Anteile 1:1.

Die monatliche Wertentwicklung (in %) des jeweiligen Basiswertes wird als prozentuale Veränderung des Marktpreises des Vermögenswertes am Ende des jeweiligen Monats im Vergleich zum Marktpreis am Ende des Vormonats berechnet. Wenn der Marktpreis durch eine offizielle Erklärung durch den Verwahrer von Wertpapieren bestimmt wird, muss es in der monatlichen Wertentwicklung verwendet werden.

Die Wertentwicklung des Fonds wird innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Monatsende berechnet. Wenn der Marktpreis am Monatsende für einen bestimmten Basiswert zum Zeitpunkt der Berechnung der monatlichen Wertentwicklung dieses Vermögenswertes nicht verfügbar ist (die monatliche Wertpapierabrechnung ist noch nicht verfügbar), wird die monatliche Wertentwicklung des Vermögenswertes als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklungen der letzten 3 Monate berechnet, wobei das Volumen jener Basiswerte, die während dieser Monate im Fonds verwendet wurden, berücksichtigt wird. Wenn nur eine vierteljährliche Performance der zugrunde liegenden Vermögenswerte verfügbar ist, wird ein Drittel der letzten vierteljährlichen Wertentwicklung für die Berechnung verwendet.

Die Versicherungsgesellschaft aktualisiert und veröffentlicht die Wertentwicklung des Fonds sowie den Anteil der zugrunde liegenden Vermögenswerte innerhalb des Fonds einmal im Monat auf ihrer Website www.novis.eu.

Die Versicherungsgesellschaft wird etwaige Fehler bei der Bewertung von Vermögenswerten oder in der Berechnung der Performanceentwicklung des Fonds unverzüglich korrigieren und die korrekten Werte auf ihrer Website veröffentlichen. Der Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers wird entsprechend angepasst. Sollte eine solche Anpassung jedoch nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen, kann die Versicherungsgesellschaft beschließen, den Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers nicht anzupassen. Für den Fall, dass eine solche Anpassung vorgenommen würde und nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen würde und ihm bereits eine Wertentwicklung des Versicherungskontos gemeldet wurde, wird der Versicherungsnehmer im Jahresbrief über eine solche Anpassung informiert.

Die mit dem Kauf von Wertpapieren oder Anteilen von Investmentfonds verbundenen Kosten werden von der Versicherungsgesellschaft getragen, ohne dass sie in die Verbindlichkeiten des Fonds übertragen werden. Kosten, die

auf der Ebene der zugrundeliegenden Vermögenswerte des Fonds entstehen (z.B. Verwaltungsgebühr des Investmentfonds, Transaktionskosten des Investmentfonds), spiegeln sich in der Wertentwicklung der zugrundeliegenden Vermögenswerte und damit indirekt in der Wertentwicklung des Fonds wider. Die Versicherungsgesellschaft trägt alle Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Fonds durch einen „Investitionsabzug“, der vom Saldo des Versicherungskontos auf der Grundlage der entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen abgezogen werden kann.

4. Regeln für die Minderung und Streuung von Risiken

Der Fonds muss immer Investmentfonds von mindestens zwei verschiedenen Vermögensverwaltungsgesellschaften verwenden, der maximal zulässige Anteil für einen Investmentfonds beträgt 80% des Fondsvermögens.

Bei indirekten Investitionen, die über Investmentfonds getätigt werden, wenden die Vermögensverwaltungsgesellschaften die in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds definierten Regeln zur Risikominderung und Risikostreuung an. Wenn der Fonds direkt investiert, gelten die folgenden Regeln für Investitionen:

- A. Wenn der Fonds Bankeinlagen, Bankschuldverschreibungen oder andere von einer Bank ausgegebene Wertpapiere verwendet, darf der Wert dieser Vermögenswerte in Bezug auf eine einzelne Bank 10% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- B. Der Wert von übertragbaren Wertpapieren und Finanzmarktinstrumenten ein und desselben Emittenten darf 20% des Wertes des Fondsvermögens nicht übersteigen, sofern nachstehend nicht anders angegeben. Dieselbe Beschränkung gilt auch dann, wenn der Fonds in Wertpapiere verschiedener Emittenten investiert, die zu einer konsolidierten Gruppe gehören.
- C. Der Fonds darf bis zu 100% des Fondsvermögens in übertragbare Wertpapiere und Finanzmarktinstrumente verschiedener Emittenten investieren, die von einem EU-Mitgliedstaat oder seinen lokalen Behörden, einem anderen Staat oder einer internationalen Organisation garantiert oder ausgegeben werden. In diesem Fall müssen Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente in mindestens sechs verschiedene Emissionen aufgeteilt werden, wobei die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente aus einer einzigen Emission den Betrag von 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten dürfen. Alle Wertpapiere eines Landes oder einer internationalen Organisation dürfen 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- D. Aus dem Vermögen des Fonds werden keine Darlehen oder Kredite gewährt.

5. Änderungen des Statuts

Die Versicherungsgesellschaft ist berechtigt, die Statuten der Versicherungsfonds nur auf der Grundlage einer Änderung allgemein verbindlicher Rechtsvorschriften zu ändern, wenn dies aufgrund der Aufsichtstätigkeit der Aufsichtsbehörde oder aufgrund von Gerichtsentscheidungen erforderlich ist oder wenn ein Teil der Anlagestrategie aufgrund externer Faktoren unrealistisch wird. Die Änderung der Statuten erfordert die Einhaltung der nachstehend angeführten Informationspflichten.

Die Änderung des Statuts muss durch eine Neuformulierung des Statuts erfolgen, die von der Versicherungsgesellschaft auf ihrer Website www.novis.eu veröffentlicht wird. Die Änderung ist ab dem in der neuen Fassung des Statuts angegebenen Datum wirksam.

Die Versicherungsgesellschaft informiert den Versicherungsnehmer mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Datum des Inkrafttretens des neuen Statuts über die Änderung.

6. Schlussbestimmungen

Das folgende Fondsstatut tritt am 1.12.2020 in Kraft.

1. Grundlegende Bestimmungen

Der NOVIS Discovery Versicherungsfonds wird von der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mit Sitz in Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slowakei, Firmenbuchnummer: 47 251 301, eingetragen im Handelsregister des Bezirksgerichts Bratislava I., Slowakei, Abschnitt: Sa, Eintrag Nr.: 5851/B (nachfolgend „Versicherungsgesellschaft“ genannt) gebildet und verwaltet.

Die vollständige Bezeichnung des Versicherungsfonds lautet: NOVIS Discovery Versicherungsfonds (nachfolgend kurz „Fonds“ genannt).

Der Fonds wurde im Jahr 2021 für unbefristete Dauer aufgelegt.

2. Die Ausrichtung und Ziele der Anlagepolitik des Fonds

Der Fonds ist ein eigener Fonds der Versicherungsgesellschaft. Der Fonds ist ein nicht garantierter Fonds, was bedeutet, dass die Anlagerisiken vollständig vom Versicherungsnehmer getragen werden, und die Versicherungsgesellschaft weder Kapital- noch Ertragsgarantien. Der Fonds investiert hauptsächlich in Aktien oder Aktienfonds mit dem Ziel, eine hohe Performance zu erzielen, auch wenn dies möglicherweise eine höhere Volatilität bedeutet. Der Versicherer wird hauptsächlich Investmentfonds verwenden, die den OGAW-Vorschriften entsprechen und die ihre Benchmarks übertreffen und die aktiv verwaltet werden, um in Aktien von potenziell wachstumsstarken Unternehmen investieren.

Bei der Auswahl von Schuldverschreibungen, in die der Fonds investiert, ist deren Laufzeit kein einschränkendes Kriterium. Die Vermögenswerte weisen auch keine bestimmte modifizierte Laufzeit oder andere Indikatoren auf, die das Zins- oder Kreditrisiko begrenzen.

Der Fonds kann auch in Schuldverschreibungen von Emittenten mit einem Rating ohne Investment-Grade investieren, ohne einen maximalen Anteil solcher Schuldverschreibungen im Fonds festzulegen. Emittenten mit Investment-Grade-Rating sind diejenigen, deren Bonität von einer Ratingagentur mindestens auf einem bestimmten Niveau bewertet wird, d. h. im Fall von Standard & Poor's und Fitch ein Rating von BBB und im Falle der Agentur Moody's ein Rating von Baa3. Emittenten mit einem Rating ohne Investment-Grade sind diejenigen, deren Bonität von einer Ratingagentur nicht mindestens auf dem oben definierten Niveau bewertet wurde.

Wenn der Fonds direkt in Schuldverschreibungen investiert, kann er nur solche auswählen, die von Emittenten ausgegeben wurden, deren Bonitätsprüfung durch eine angesehene Ratingagentur durchgeführt wurde oder die einem internen Bewertungsverfahren durch die Versicherungsgesellschaft unterzogen wurden. Wenn der Fonds indirekt über einen Investmentfonds in Schuldverschreibungen investiert, bestimmt die Verwaltungsgesellschaft des Investmentfonds nach den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln die Auswahl der Vermögenswerte.

Der Fonds wird in Euro geführt, die zugrunde liegenden Vermögenswerte können jedoch auch auf andere Währungen lauten. Dies bedeutet, dass die Rendite des Fonds nicht nur von der Wertentwicklung der Vermögenswerte, sondern auch vom Wechselkurs beeinflusst werden kann. Das Währungsrisiko ist nicht abgesichert.

Der Fonds hat keine Zielperformance in Bezug auf einen Index oder eine Benchmark.

- A. Staatsanleihen - Schuldverschreibungen, die üblicherweise mit der Zahlung von Erträgen verbunden sind und in der Regel eine ursprüngliche Laufzeit von mehr als einem Jahr haben. Bei den Anleihen, in die der Fonds investieren kann, handelt es sich um Staatsanleihen oder Anleihen, die von einer staatlichen Stelle garantiert werden, ohne territoriale Beschränkung des Emittenten.
- B. Bankeinlagen - Bankeinlagen sind Guthaben auf Giro- und Einlagenkonten bei Banken oder Zweigstellen ausländischer Banken mit Sitz in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums mit einer Laufzeit von bis zu einem Jahr.
- C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten - Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem konzessionierten Kreditinstitut oder einem anderen Finanzinstitut mit Berechtigung zum Geschäftsbetrieb in den Ländern des europäischen Wirtschaftsraums ausgegeben werden.
- D. Unternehmensanleihen - Anleihen oder andere Geldinstrumente (z.B. Schatzwechsel), die von einem Handelsunternehmen ausgegeben werden. Hier handelt es sich in der Regel um Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von mehr als 6 Monaten. Die Auswahl der Anleihen ist nicht durch den Sitz oder die Tätigkeit des Emittenten in einem bestimmten Gebiet oder in einem bestimmten Wirtschaftssektor beschränkt.
- E. Sonstige Vermögenswerte - dies ist die Kategorie von Vermögenswerten, die keiner der oben genannten Gruppen zugeordnet werden kann, z.B. nicht börsennotierte Anleihen, Aktien oder andere nicht börsennotierte Wertpapiere und Vermögenswerte.
- F. Sonstige Vermögenswerte - dies ist die Kategorie von Vermögenswerten, die keiner der oben genannten Gruppen zugeordnet werden kann, z.B. nicht börsennotierte Anleihen, Aktien oder andere nicht börsennotierte Wertpapiere und Vermögenswerte.

Der Fonds darf unter den üblichen Marktbedingungen nur folgendermaßen investieren:

Anlagentyp	Max. Anteil	Zielanteil
A. Staatsanleihen	20%	0%
B. Bankeinlagen	20%	10%
C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten	20%	0%
D. Unternehmensanleihen	60%	0%
E. Aktien	100%	90%
F. Sonstige Vermögenswerte	20%	0%

Der maximale Anteil der Bankeinlagen kann vorübergehend bis auf 50% des Fondsvermögens erhöht werden, wenn dies aufgrund der außergewöhnlichen Marktsituation oder aufgrund einer erheblich gestiegenen Anzahl von Anträgen auf Auszahlungen aus dem Fonds gerechtfertigt ist.

Der Fonds darf Investmentfonds nur dann verwenden, wenn zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Vermögensverwaltungsgesellschaft oder der Person, die den Investmentfonds verwaltet (d.h. es handelt sich nicht um eine natürliche oder juristische Person mit engen Verbindungen zur Versicherungsgesellschaft), weder Eigentumsverhältnisse noch geschäftliche oder andere Beziehungen, die die Unabhängigkeit des Anlageprozesses beeinträchtigen könnten, bestehen. Das Basisinformationsblatt (KIID), Prospekte, Statuten und ähnliche Dokumente dieser Investmentfonds sind auf der Website der Versicherungsgesellschaft (<https://www.novis.eu/de/novis-funds>) verfügbar.

Mindestens 80% des Fondsvermögens (Bankeinlagen ausgenommen) müssen über Investmentfonds angelegt werden, die gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2009/65/EG betreffend Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) verwaltet werden müssen.

Der Fonds hat nicht die Möglichkeit, einen Kredit in Anspruch zu nehmen. Vermögenswerte des Fonds dürfen nur dann in Finanzderivate investiert werden, wenn diese zum Handel an einem geregelten Markt zugelassen sind, und nur zum Zwecke der Risikominderung. Die Gegenpartei im Handel mit Finanzderivaten muss die Clearingstelle einer Börse oder eines anderen regulierten Marktes sein. Investmentfondsverwaltungsgesellschaften können Derivate gemäß den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln verwenden.

3. Regeln für die Bewertung des Fondsvermögens

Die Versicherungsgesellschaft bewertet die Vermögenswerte des Fonds mit professioneller Sorgfalt. Der Gesamtwert der zugrunde liegenden Vermögenswerte wird durch Anteile geteilt. Jeder Anteil hat einen konstanten Wert von einer Währungseinheit, z.B. 1,00 Euro.

Die monatliche Wertentwicklung des Fonds wird als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklung (in %) der einzelnen zugrundeliegenden Basiswerte berechnet, wobei das verwendete Gewicht dem relativen Anteil des Marktwertes des jeweiligen Basiswertes am Gesamtvolumen aller Basiswerte innerhalb des Fonds entspricht. Mit steigendem Wert des Fondsvermögens steigt daher auch die Anzahl der Anteile 1: 1.

Die monatliche Wertentwicklung (in %) des jeweiligen Basiswertes wird als prozentuale Veränderung des Marktpreises des Vermögenswertes am Ende des jeweiligen Monats im Vergleich zum Marktpreis am Ende des Vormonats berechnet. Wenn der Marktpreis durch eine offizielle Erklärung durch den Verwahrer von Wertpapieren bestimmt wird, muss dies in der monatlichen Wertentwicklung verwendet werden.

Die Wertentwicklung des Fonds wird innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Monatsende berechnet. Wenn der Marktpreis am Monatsende für einen bestimmten Basiswert zum Zeitpunkt der Berechnung der monatlichen Wertentwicklung dieses Vermögenswertes nicht verfügbar ist (die monatliche Wertpapierabrechnung ist noch nicht verfügbar), wird die monatliche

Wertentwicklung des Vermögenswerts als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklungen der letzten 3 Monate berechnet, wobei das Volumen jener Basiswerte, die während dieser Monate im Fonds verwendet wurden, berücksichtigt wird. Wenn nur eine vierteljährliche Wertentwicklung der zugrunde liegenden Vermögenswerte verfügbar ist, wird ein Drittel der letzten vierteljährlichen Wertentwicklung für die Berechnung verwendet.

Die Versicherungsgesellschaft aktualisiert und veröffentlicht die Wertentwicklung des Fonds sowie den Anteil der zugrunde liegenden Vermögenswerte innerhalb des Fonds einmal im Monat auf ihrer Website www.novis.eu.

Die Versicherungsgesellschaft wird etwaige Fehler bei der Bewertung von Vermögenswerten oder in der Berechnung der Performanceentwicklung des Fonds unverzüglich korrigieren und die korrekten Werte auf ihrer Website veröffentlichen. Der Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers wird entsprechend angepasst. Sollte eine solche Anpassung jedoch nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen, kann die Versicherungsgesellschaft beschließen, den Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers nicht anzupassen. Für den Fall, dass eine solche Anpassung vorgenommen würde und nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfallen würde und ihm bereits eine Wertentwicklung des Versicherungskontos gemeldet wurde, wird der Versicherungsnehmer im Jahresbrief über eine solche Anpassung informiert.

Die mit dem Kauf von Wertpapieren oder Anteilen von Investmentfonds verbundenen Kosten werden von der Versicherungsgesellschaft getragen, ohne dass sie in die Verbindlichkeiten des Fonds übertragen werden. Kosten, die auf der Ebene der zugrundeliegenden Vermögenswerte des Fonds entstehen (z.B. Verwaltungsgebühr des Investmentfonds, Transaktionskosten des Investmentfonds), spiegeln sich in der Wertentwicklung der zugrundeliegenden Vermögenswerte und damit indirekt in der Wertentwicklung des Fonds wider. Die Versicherungsgesellschaft trägt alle Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Fonds durch einen „Investitionsabzug“, der vom Saldo des Versicherungskontos auf der Grundlage der entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen abgezogen werden kann.

4. Regeln für die Minderung und Streuung von Risiken

Der Fonds muss immer Investmentfonds von mindestens zwei verschiedenen Vermögensverwaltungsgesellschaften verwenden. Der maximal zulässige Anteil für einen Investmentfonds beträgt 80% des Fondsvermögens.

Bei indirekten Investitionen, die über Investmentfonds getätigt werden, wenden die Vermögensverwaltungsgesellschaften die in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds definierten Regeln zur Risikominderung und Risikostreuung an. Wenn der Fonds direkt investiert, gelten die folgenden Regeln für Investitionen:

- A. Wenn der Fonds Bankeinlagen, Bankschuldverschreibungen oder andere von einer Bank ausgegebene Wertpapiere verwendet, darf der Wert dieser Vermögenswerte in Bezug auf eine einzelne Bank 10% des Fondsvermögens nicht überschreiten.

- B. Der Wert von übertragbaren Wertpapieren und Finanzmarktinstrumenten ein und desselben Emittenten darf 20% des Wertes des Fondsvermögens nicht übersteigen, sofern nachstehend nicht anders angegeben. Dieselbe Beschränkung gilt auch dann, wenn der Fonds in Wertpapiere verschiedener Emittenten investiert, die zu einer konsolidierten Gruppe gehören.
- C. Der Fonds darf bis zu 100% des Fondsvermögens in übertragbare Wertpapiere und Finanzmarktinstrumente verschiedener Emittenten investieren, die von einem EU-Mitgliedstaat oder seinen lokalen Behörden, einem anderen Staat oder einer internationalen Organisation garantiert oder ausgegeben werden. In diesem Fall müssen Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente in mindestens sechs verschiedene Emissionen aufgeteilt werden, wobei die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente aus einer einzigen Emission den Betrag von 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten dürfen. Alle Wertpapiere eines Staates oder einer internationalen Organisation dürfen 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- D. Aus dem Vermögen des Fonds werden keine Darlehen oder Kredite gewährt.

5. Änderung des Statuts

Die Versicherungsgesellschaft ist berechtigt, die Statuten der Versicherungsfonds nur auf der Grundlage einer Änderung allgemein verbindlicher Rechtsvorschriften zu ändern, wenn dies aufgrund der Aufsichtstätigkeit der Aufsichtsbehörde oder aufgrund von Gerichtsentscheidungen erforderlich ist oder wenn ein Teil der Anlagestrategie aufgrund externer Faktoren unrealistisch wird. Die Änderung der Statuten erfordert die Einhaltung der nachstehend angeführten Informationspflichten.

Die Änderung des Statuts muss durch eine Neuformulierung des Statuts erfolgen, die von der Versicherungsgesellschaft auf ihrer Website www.novis.eu veröffentlicht wird. Die Änderung ist ab dem in der neuen Fassung des Statuts angegebenen Datum wirksam.

Die Versicherungsgesellschaft informiert den Versicherungsnehmer mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Datum des Inkrafttretens des neuen Statuts über die Änderung.

6. Schlussbestimmungen

Das folgende Fondsstatut tritt am 30.07.2021 in Kraft.

STATUT DES NOVIS SUSTAINABILITY PLUS VERSICHERUNGSFONDS

1. Grundlegende Bestimmungen

Der **NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds** wurde von der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. mit Sitz in Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slowakei, Firmenbuchnummer: 47 251 301, eingetragen im Handelsregister des Bezirksgerichts Bratislava I., Abteilung Slowakei, Abschnitt Sa, Eintrag Nr: 5851/B (im Folgenden als "Versicherungsgesellschaft" bezeichnet) errichtet und wird von ihr verwaltet.

Die vollständige Bezeichnung des Versicherungsfonds lautet: NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds (nachfolgend kurz "Fonds" genannt).

Der Fonds wurde im Jahr 2022 auf eine unbestimmte Dauer eingerichtet.

2. Ausrichtung und Ziele der Anlagepolitik des Fonds

Der Fonds ist ein interner Fonds der Versicherungsgesellschaft. Der Fonds ist ein nicht garantierter Versicherungsfonds, das bedeutet, dass die Anlagerisiken vollständig vom Versicherungsnehmer getragen werden und die Versicherungsgesellschaft weder Kapital- noch Ertragsgarantien gibt.

Der Fonds investiert direkt oder indirekt in Aktien oder Anleihen nach den folgenden Regeln:

Mindestens 45 % der Vermögenswerte des Fonds (ausgenommen Bankguthaben und Barvermögen) müssen in Unternehmen investiert werden, die sich mit der Gewinnung von Energie ohne negative Umwelteinflüsse (wie zB Ausstoß von Treibhausgasen wie CO₂) beschäftigen ("saubere Energie"). Dieses Ziel kann durch zu Grunde liegende Investmentfonds erreicht werden, deren Fokus und Anlageziel auf sauberer Energie liegt.

Zusätzlich dazu müssen mindestens 45 % der Vermögenswerte des Fonds (ausgenommen Bankguthaben und Barvermögen) investiert werden in Verbindung mit der nachhaltigen Nutzung von Meeresressourcen zum Zweck von wirtschaftlichem Wachstum, Verbesserung der Existenzbedingungen und Arbeitsplätzen, während die Gesundheit des Ökosystems des Meeres erhalten bleibt ("blaue Wirtschaft"). Dieses Ziel kann durch zu Grunde liegende Investmentfonds erreicht werden, deren Fokus und Anlageziel auf blauer Wirtschaft liegt.

Der Fonds und seine zu Grunde liegenden Investmentfonds schließen Emittenten aus, die mit der Erzeugung von Waffen, Tabak, Abbau von Kraftwerkskohle und/oder der unkonventionellen Gewinnung von Öl und Gas zu tun haben. Emittenten, die als gegen den United Nations Global Compact (Globaler Pakt der Vereinten Nationen) verstoßend eingestuft werden, sind ebenfalls ausgeschlossen.

Bei der Auswahl von Schuldverschreibungen, in die der Fonds investiert, ist deren Laufzeit kein einschränkendes Kriterium. Die Vermögenswerte weisen auch keine bestimmte modifizierte Duration oder andere Indikatoren auf, die das Zins- oder Kreditrisiko begrenzen.

Der Fonds kann auch in Schuldverschreibungen von Emittenten mit einem Non-Investment-Grade-Rating investieren, ohne dass für solche Schuldverschreibungen ein Maximalanteil festgelegt wird. Emittenten mit Investment-Grade-Ranking sind Emittenten, deren Bonitätsbewertung durch eine Ratingagentur mindestens auf einem bestimmten Niveau bewertet wird, d.h. im Falle von Standard & Poors und Fitch ein Rating von BBB und im Falle der Agentur Moody's ein Rating von Baa3. Emittenten mit einem Ranking ohne Investment-Grade sind Emittenten, deren Bonität von einer Ratingagentur nicht mindestens auf dem oben definierten Niveau bewertet wurde.

Wenn der Fonds direkt in Schuldverschreibungen investiert, kann er nur solche auswählen, die von Emittenten ausgegeben wurden, deren Bonitätsprüfung durch eine angemessene Ratingagentur durchgeführt wurde oder einem internen Bewertungsverfahren durch die Versicherungsgesellschaft unterzogen wurde. Wenn der Fonds indirekt über einen Investmentfonds in Schuldverschreibungen investiert, bestimmt die Verwaltungsgesellschaft des Investmentfonds nach den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln bezüglich Bonitätsprüfung die Auswahl der Vermögenswerte.

Der Fonds ist in Euro geführt. Die zugrundeliegenden Vermögenswerte können jedoch auch auf andere Währungen lauten. Dies bedeutet, dass die Rendite des Fonds nicht nur von der Wertentwicklung der Vermögenswerte, sondern auch vom Wechselkurs beeinflusst werden kann. Das Währungsrisiko ist nicht abgesichert.

Der Fonds hat keine Zielperformance in Bezug auf einen Index oder eine Benchmark.

Der Fonds kann direkt oder indirekt in folgende übertragbare Wertpapiere und Geldmarktinstrumente investieren, die an einer offiziellen Börse oder an einem anderen regulierten Markt notiert sind oder in solche, die auf einem funktionierenden Sekundärmarkt verkauft werden können:

- A. Staatsanleihen – Schuldverschreibungen, die üblicherweise mit der Zahlung von Erträgen verbunden sind und in der Regel eine ursprüngliche Laufzeit von mehr als einem Jahr haben. Bei den Anleihen, in die der Fonds investieren kann, handelt es sich um Staatsanleihen oder Anleihen, die von einer staatlichen Stelle garantiert werden, ohne territoriale Beschränkung des Emittenten.
- B. Bankeinlagen – Bankeinlagen sind Guthaben auf Giro- und Einlagenkonten bei Banken oder Zweigstellen ausländischer Banken mit Sitz in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums mit einer Laufzeit von bis zu einem Jahr.
- C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten – Anleihen oder andere Geldinstrumente (z. B. Schatzwechsel), die von einem konzessionierten Kreditinstitut oder einem anderen Finanzinstitut mit Berechtigung zum Geschäftsbetrieb in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums ausgegeben werden.
- D. Unternehmensanleihen – Anleihen oder andere Geldinstrumente (z. B. Schatzwechsel), die von einem Handelsunternehmen ausgegeben werden. Hierbei handelt es sich in der Regel um Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von mehr als 6 Monaten. Die Auswahl der Anleihen ist nicht

durch den Sitz oder die Tätigkeit des Emittenten in einem bestimmten Gebiet oder einem bestimmten Wirtschaftssektor beschränkt.

- E. **Aktien** – Aktien sind Anteile an Unternehmen, die öffentlich an einer konzessionierten Börse notiert sind. Die Auswahl der Emittenten von Aktien ist nicht an einen Wirtschaftssektor oder ein Gebiet gebunden und ihr Potenzial kann sowohl in der Marktkapitalisierung als auch in der Dividendenrendite liegen. Dividendenerträge werden nicht ausgezahlt, sondern reinvestiert.
- F. **Sonstige Vermögenswerte** – Dies ist die Kategorie von Vermögenswerten, die keiner der oben genannten Gruppen zugeordnet werden kann, z. B. nicht börsennotierte Anleihen, Aktien oder andere nicht börsennotierte Wertpapiere und Vermögenswerte.

Der Fonds darf bei den üblichen Marktbedingungen nur folgendermaßen investieren:

Der maximale Anteil der Bankeinlagen kann vorübergehend bis auf 50% des Fondsvermögens erhöht werden, wenn dies aufgrund der außergewöhnlichen

Anlagentyp	Max. Anteil	Zielanteil
A. Staatsanleihen	20 %	0 %
B. Bankeinlagen	20 %	10 %
C. Anleihen von Kreditinstituten oder anderen Finanzinstituten	20 %	0 %
D. Unternehmensanleihen	30 %	0 %
E. Aktien	100 %	90 %
F. Sonstige Vermögenswerte	20 %	0 %

Marktsituation oder aufgrund einer erheblich gestiegenen Anzahl von Anträgen auf Auszahlungen aus dem Fonds gerechtfertigt ist.

Die oben genannten Vermögenswerte können entweder unmittelbar durch den Fonds (z. B. kauft der Fonds selbst Anteile an einem bestimmten Unternehmen) oder indirekt durch Investment in einen Investmentfonds, der sich auf die oben genannten Vermögenswerte konzentriert (z. B. kauft der Investmentfonds Anteile an einem bestimmten Unternehmen und der Fonds kauft Anteile an diesem Investmentfonds), gehalten werden. Mindestens 80 % aller Investments des Fonds (ausgenommen Bankeinlagen) werden durch ganz bestimmte Investmentfonds getätigt, welche nach der Richtlinie 2009/65/EG betreffend Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW-Richtlinie, wie zuletzt geändert und im nationalen Recht der einzelnen EU-Mitgliedstaaten umgesetzt) geführt werden.

Der Fonds darf Investmentfonds nur dann verwenden, wenn zwischen der Versicherungsgesellschaft und der Vermögensverwaltungsgesellschaft oder der Person, die den Investmentfonds verwaltet (d. h. es handelt sich nicht um eine natürliche oder juristische Person mit engen Verbindungen zur Versicherungsgesellschaft), weder Eigentumsverhältnisse noch geschäftliche oder andere Beziehungen, die die Unabhängigkeit des Anlageprozesses beeinträchtigen könnten, bestehen. Das Basisinformationsblatt (KIID), Prospekte, Statuten und ähnliche Dokumente dieser Investmentfonds sind auf der Website der Versicherungsgesellschaft (<https://www.novis.eu/de/novis-funds>) verfügbar.

Der Fonds hat nicht die Möglichkeit, einen Kredit in Anspruch zu nehmen. Vermögenswerte des Fonds dürfen nur dann in Finanzderivate investiert werden, wenn diese zum Handel an einem geregelten Markt zugelassen sind und nur zum Zwecke der Risikominderung. Die Gegenpartei im Handel mit Finanzderivaten muss die Clearingstelle einer Börse oder eines anderen geregelten Marktes sein. Verwaltungsgesellschaften von Investmentfonds können Derivate gemäß den in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds festgelegten Regeln verwenden.

3. Regeln für die Bewertung des Fondsvermögens

Die Versicherungsgesellschaft bewertet die Vermögenswerte des Fonds mit professioneller Sorgfalt. Der Gesamtwert der zugrundeliegenden Vermögenswerte wird durch Anteile geteilt. Jeder Anteil hat einen konstanten Wert von einer Währungseinheit, d. h. 1,00 Euro.

Die monatliche Wertentwicklung des Fonds wird als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklung (in %) der einzelnen Basiswerte berechnet, wobei die verwendete Gewichtung dem relativen Anteil des Marktwertes des jeweiligen Basiswerte am Gesamtvolumen aller Vermögenswerte innerhalb des Fonds entspricht. Mit steigendem Wert des Fondsvermögens steigt daher auch die Anzahl der Anteile 1:1.

Die monatliche Wertentwicklung (in %) des jeweiligen Basiswerts wird als prozentuale Veränderung des Marktpreises des Vermögenswertes am Ende des jeweiligen Monats im Vergleich zum Marktpreis am Ende des Vormonats berechnet. Wenn der Marktpreis durch eine offizielle Erklärung durch den Verwahrer von Wertpapieren bestimmt wird, muss dies in der monatlichen Wertentwicklung verwendet werden.

Die Berechnung der Fondsperformance erfolgt innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Monatsende. Wenn der Marktpreis am Ende des Monats für einen bestimmten Basiswert zum Zeitpunkt der Berechnung der monatlichen Wertentwicklung dieses Vermögenswerts nicht verfügbar ist (die monatliche Wertpapierabrechnung ist noch nicht verfügbar), wird die monatliche Wertentwicklung des Vermögenswerts als gewichteter Durchschnitt der monatlichen Wertentwicklungen der letzten 3 Monate berechnet, wobei das Volumen jener Vermögenswerte, die während dieser Monate im Fonds verwendet wurden, berücksichtigt wird. Wenn nur eine vierteljährliche Wertentwicklung der zugrundeliegenden Vermögenswerte verfügbar ist, wird ein Drittel der letzten vierteljährlichen Wertentwicklung für die Berechnung verwendet.

Die Versicherungsgesellschaft aktualisiert und veröffentlicht die Wertentwicklung des Fonds sowie den Anteil der zugrundeliegenden Vermögenswerte innerhalb des Fonds einmal im Monat auf ihrer Website www.novis.eu.

Die Versicherungsgesellschaft korrigiert etwaige Fehler bei der Bewertung von Vermögenswerten oder in der Berechnung der Renditeentwicklung des Fonds unverzüglich und veröffentlicht die korrekten Werte auf ihrer Website. Der Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers wird entsprechend angepasst. Falls eine solche Anpassung nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers wäre, kann die Versicherungsgesellschaft beschließen, den Saldo des Versicherungskontos des Versicherungsnehmers nicht anzupassen. Für den Fall, dass eine solche Anpassung vorgenommen wird und nicht zu Gunsten des Versicherungsnehmers ausfällt und ihm bereits

eine Wertentwicklung des Versicherungskontos gemeldet wurde, wird der Versicherungsnehmer im kommenden Jahresbrief über diese Anpassung informiert.

Die mit dem Kauf von Wertpapieren oder Anteilen von Investmentfonds verbundenen Kosten werden von der Versicherungsgesellschaft getragen, ohne dass sie in die Verbindlichkeiten des Fonds übertragen werden. Kosten, die auf der Ebene der zugrundeliegenden Vermögenswerte des Fonds entstehen (z. B. Verwaltungsgebühr des Investmentfonds, Transaktionskosten des Investmentfonds), spiegeln sich in der Wertentwicklung der zugrundeliegenden Vermögenswerte und damit indirekt in der Wertentwicklung des Fonds wider. Die Versicherungsgesellschaft kompensiert alle Kosten und Gebühren im Zusammenhang mit dem Fonds durch einen „Investitionsabzug“, der vom Saldo des Versicherungskontos auf der Grundlage der entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abgezogen werden kann.

4. Regeln für die Minderung und Streuung von Risiken

Der Fonds muss immer Investmentfonds von mindestens zwei verschiedenen Verwaltungsgesellschaften verwenden, der maximal zulässige Anteil für einen Investmentfonds beträgt 80% des Fondsvermögens.

Bei indirekten Investments, die über Investmentfonds getätigt werden, wenden die Verwaltungsgesellschaften die in der Dokumentation des jeweiligen Investmentfonds definierten Regeln zur Risikominderung und Risikostreuung an. Wenn der Fonds direkt investiert, gelten die folgenden Regeln für Investitionen:

- A. Wenn der Fonds Bankeinlagen, Bankschuldverschreibungen der andere von einer Bank ausgegebene Wertpapiere verwendet, darf der Wert dieser Vermögenswerte in Bezug auf eine einzelne Bank 10% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- B. Der Wert von übertragbaren Wertpapieren und Finanzmarktinstrumenten ein und desselben Emittenten darf 20% des Wertes des Fondsvermögens nicht übersteigen, sofern nachstehend nicht anders angegeben. Dieselbe Beschränkung gilt auch dann, wenn der Fonds in Wertpapiere verschiedener Emittenten investiert, die zu einer konsolidierten Gruppe gehören.
- C. Der Fonds darf bis zu 100% des Fondsvermögens in übertragbare Wertpapiere und Finanzmarktinstrumente verschiedener Emittenten investieren, die von einem EU-Mitgliedstaat oder seinen lokalen Behörden, einem anderen Staat oder einer internationalen Organisation garantiert oder ausgegeben werden. In diesem Fall müssen die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente in mindestens sechs verschiedene Emissionen aufgeteilt werden, wobei die Wertpapiere oder Finanzmarktinstrumente aus einer einzigen Emission den Betrag von 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten dürfen. Alle Wertpapiere eines Staates oder einer internationalen Organisation dürfen 30% des Fondsvermögens nicht überschreiten.
- D. Aus dem Vermögen des Fonds werden keine Darlehen oder Kredite ge-

währt.

5. Änderung des Statuts

Die Versicherungsgesellschaft ist nur berechtigt, die Statuten des Fonds zu ändern, auf Grundlage einer Änderung des allgemein gültigen rechtlichen Rahmens, wenn dies aufgrund der Aufsichtstätigkeit der Aufsichtsbehörde oder aufgrund von Gerichtsentscheidungen erforderlich ist oder wenn ein Teil der Anlagestrategie aufgrund externer Faktoren oder bei Änderung der Managementkriterien unrealistisch wird. Die Änderung der Statuten erfordert die Einhaltung der unten aufgeführten Informationspflichten.

Die Änderung des Statuts erfolgt über die Ausgabe einer neuen Fassung des Statuts, die von der Versicherungsgesellschaft auf der Internetseite www.novis.eu veröffentlicht wird. Die Änderung ist zu dem in der neuen Fassung des Statuts angeführten Tag wirksam.

Die Versicherungsgesellschaft informiert den Versicherungsnehmer mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Datum des Inkrafttretens des neuen Statuts über die Änderung.

6. Schlussbestimmungen

Dieses Statut tritt am 1.8.2022 in Kraft.

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., mittels NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., Slowakei (Aktiengesellschaft nach slowakischem Handelsgesetzbuch, unterliegt der Aufsicht der Nationalbank der Slowakei, Lizenz-Nr. ODT - 13166/2012-16)

Produkt:
NOVIS Flexible Life

ACHTUNG: Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer möglichen Zusatzdeckungen im Rahmen des Versicherungsanlageproduktes NOVIS Flexible Life. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Unfalltod, Diagnose von Kritischen Erkrankungen inklusive Pflegebedürftigkeit, Operation infolge einer Erkrankung, Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld.



Was ist versichert?

Zu NOVIS Flexible Life können folgende Zusatzdeckungen gewählt werden:

Unfalltod:

- ✓ Unfalltod:
Wenn es zum Todesfall des Versicherten infolge eines Unfalls innerhalb von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls kommt, bezahlt der Versicherer die gesamte Versicherungssumme für die Zusatzdeckung an die Bezugsberechtigten.
- ✓ Die Zusatzdeckungen „Unfalltod“ und „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bilden mit der Fondsgebundenen Lebensversicherung NOVIS Flexible Life, zu der sie abgeschlossen wurde, jeweils eine Einheit und können ohne diese nicht fortgesetzt werden.
- ✓ **Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit:**
Diagnose von kritischen Erkrankungen:
Wenn eine der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definierten kritischen Erkrankungen diagnostiziert wird, werden dem Versicherten 100% der Versicherungssumme für die Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gezahlt.
- ✓ Operation infolge Erkrankung:
Die Versicherungsleistung wird erbracht, wenn infolge einer Krankheit eine Operation notwendig ist, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert ist. Wenn der Versicherte eine Leistung aufgrund der Diagnose einer Kritischen Erkrankung erhält, bezieht sich diese Zusatzdeckung nicht auf Operationen, die im direkten Zusammenhang mit der Diagnose einer Kritischen Erkrankung stehen.
- ✓ Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld:
Wenn der Versicherte infolge seiner Erkrankung länger als 5 Tage in einer medizinischen Einrichtung stationär bleibt, leistet der Versicherer ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 1 ‰ von der Versicherungssumme der Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der stationären Behandlung des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung. Das Krankentagegeld wird insgesamt für höchstens 60 Tage bei Arbeitsunfähigkeit während der Gesamtdauer der Zusatzdeckung gewährt.
- ✓ Wenn der Versicherte in Folge einer Erkrankung länger als 29 Tage arbeitsunfähig bleibt, leistet der Versicherer ein Krankentagegeld in Höhe von 1 ‰ von der Versicherungssumme der Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit beginnend mit dem 1. Tag. Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten wird das Krankentagegeld für maximal 180 Tage pro Versicherungsfall gewährt. Die Zahl der versicherten Fälle von Arbeitsunfähigkeit des Versicherten während der gesamten Dauer der Zusatzdeckung ist nicht begrenzt. Zeiten, für die sich der Anspruch auf Krankenhaustagegeld im Falle eines Krankenhausaufenthalts und der Anspruch auf Krankentagegeld überschneiden, werden nur einmal berücksichtigt.



Was ist nicht versichert?

Die Zusatzdeckung besteht nicht bei Eintritt des Versicherungsfalles aufgrund:

- ✗ Teilnahme des Versicherten an militärischen Einsätzen, die zum Versicherungsfall führt,
- ✗ Teilnahme des Versicherten an einer Revolte, einem Aufstand oder an Unruhen auf der Seite der Aufstandsverursacher,
- ✗ Nukleare Katastrophe oder militärische Konflikte,
- ✗ Unfälle, die infolge von Herzinfarkt, Schlaganfall oder epileptischem Anfall entstehen,
- ✗ Teilnahme des Versicherten an einer terroristisch motivierten Handlung,
- ✗ Epidemie, die ein weitreichendes Gebiet und einen bedeutenden Teil der Bevölkerung betrifft (Pandemie),
- ✗ das Verrenken eines Gelenkes an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule, sowie das Zerren oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule infolge von Heben oder Verschieben von Gegenständen,
- ✗ Gesundheitsschädigung durch ionisierende Strahlen oder Kernenergie,
- ✗ übermäßiger Alkoholgenuß, Gift-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, der einen kausalen Zusammenhang mit dem Versicherungsfall hat, Davon ausgenommen sind Medikamente, die unter ärztlicher Aufsicht eingenommen werden,
- ✗ vorsätzliche Herbeiführung einer Krankheit, Kraftschwund, vorsätzliche Selbstverletzung oder Suizidversuch, innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten der Versicherungsdeckung,
- ✗ Einfluss von Stromstrahlen mit der Kraft von mindestens 100 Elektronvolt, Neutronen einer beliebigen Energie, Laserstrahlen oder künstlich produzierten Ultraviolettstrahlen. Wenn eine Bestrahlung für Heilungszwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird, bleibt der volle Versicherungsschutz erhalten,
- ✗ Erkrankungen an AIDS oder HIV-Infektion (direkt oder indirekt) mit Ausnahme von Fällen, in denen die kritische Erkrankung oder Operation durch die HIV-Infektion verursacht wurde, die infolge der Berufsausübung oder durch eine Bluttransfusion oder die Transfusion von Blutprodukten während der Dauer der Zusatzdeckung ausgebrochen ist,
- ✗ vorsätzliche Straftat des Versicherten,
- ✗ Flug des Versicherten in einem Luftfahrzeug, außer dem Fliegen als Passagier und nicht als Mitglied der Besatzung, in einem zivilen Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß betrieben wird,
- ✗ gefährliche Sportarten wie Motorsport, Tauchen, Bergsteigen, Paragliten, Fallschirmspringen, Kampfsport, Rafting und Bungee-Jumping,
- ✗ Laser-Korrektur Augen Chirurgie aus ästhetischen Gründen und um den Komfort zu verbessern.

- ✓ Der Betrag der jeweiligen Versicherungssummen für die Zusatzdeckungen sowie die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.

Die Versicherungssumme für jede Zusatzdeckung beträgt mindestens 5.000 EUR.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Einschränkungen ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Zusatzdeckung.
- ! Für die Übernahme erhöhter Risiken (Krankheit, Beruf, Sport) können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden. „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ – Nach Abschluss der Versicherung besteht eine 5-monatige Wartefrist. Bei Eintritt einer schweren Krankheit während der ersten fünf Monate wird keine Versicherungsleistung gezahlt. Bei einigen Krankheiten können längere Wartefristen bestehen.
- ! Sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart ist, gilt im Falle der Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ die vereinbarte Versicherungssumme bis zum 10. Jahr der Versicherungsdauer. Ab dem 11. Jahr der Versicherungsdauer sinkt die vereinbarte Versicherungssumme jährlich um 10 % der Versicherungssumme des Vorjahres, solange dadurch die Versicherungssumme nicht unter 5.000 Euro sinkt.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Der Versicherer muss vor Vertragsabschluss, in den Antrags- und Gesundheitsfragen, vollständig und wahrheitsgemäß über das versicherte Risiko informiert werden.
- Während der Vertragslaufzeit: Mitteilung jeder Adressänderung (z.B. Wechsel des Hauptwohnsitzes) oder jeder Änderung anderer Kommunikationsangaben.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles:
 - Im Ablebensfall des Versicherten: Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde
 - Vorlage der geforderten Unterlagen (medizinische Nachweise) oder eines Totenscheins
- Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Einzelheiten zu den Verpflichtungen und den Folgen eines Verstoßes gegen solche Verpflichtungen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten (siehe insbesondere Artikel 14).



Wann und wie zahle ich?

Prämien für die gewählte Zusatzdeckung werden für ihre gesamte Dauer in Form von Risikoabzügen monatlich vom Versicherungskonto abgebogen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn:

Der beantragte Versicherungsschutz für die Zusatzdeckung „Unfalltod“ tritt um 0:00 Uhr des ersten Tags nach dem Versicherungsvertragsabschluss in Kraft, aber nicht vor dem im Versicherungsantrag festgelegten technischen Beginn.

Der Versicherungsschutz für die Zusatzdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ tritt 5 Monate nach dem technischen Beginn in Kraft.

Ende:

Der Versicherungsschutz für die Zusatzdeckungen endet spätestens mit dem Ableben des Versicherungsnehmers oder bei einer anderweitigen Beendigung des Versicherungsvertrags und früher nur insoweit, als der Versicherungsnehmer im Rahmen einer Änderung des Versicherungsvertrags die Beendigung einer bestimmten Zusatzdeckung im Sinne von Artikel 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen verlangt hat.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann die Zusatzdeckung jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform beenden.

Entsprechend der Verordnung des europäischen Parlaments und des Europäischen Rates Nr. 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und des freien Datenverkehrs (im folgenden „DSGVO“) erteilen wir Ihnen hiermit die Informationen gemäß Artikel 13 DSGVO:

IDENTITÄT DES VERANTWORTLICHEN

Der Verantwortliche, der personenbezogene Daten verarbeitet, ist NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Karl-Benz-Straße 19, 70794 Filderstadt, Amtsgericht Stuttgart, HRB 759750 Steuernummer 127/105/60038. Registriert bei der BaFin in Bonn unter der Nr. 1340 (im folgenden „Verantwortlicher“).

DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Der Verantwortliche hat einen designierten Datenschutzbeauftragten. Sie können diese Person per Post an die Adresse des eingetragenen Sitzes des Verantwortlichen oder per E-Mail kontaktieren: dataprotection@novis.eu

Betroffene Personen können sich bei Fragen zur Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und zur Ausübung ihrer Rechte im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung, an den Datenschutzbeauftragten wenden.

Der Datenschutzbeauftragte ist bei der Erfüllung seiner Aufgaben gemäß dem Recht der Union und/oder der Mitgliedstaaten zur Geheimhaltung und/oder Vertraulichkeit von Informationen verpflichtet.

ZWECKE DER VERARBEITUNG

Der Verantwortliche verarbeitet personenbezogene Daten seiner Kunden für mehrere spezifische Zwecke der Verarbeitung mit verschiedenen Rechtsgrundlagen:

Zweck - Rechtsgrundlage

1. Ausübung der Versicherungstätigkeit im Zusammenhang der Durchführung des Versicherungsvertrages - Versicherungsvertrag (Artikel 6 Abs 1 lit b DSGVO)
2. Erfüllung von Pflichten gegenüber (Aufsichts-)Behörden, auch nach slowakischem Versicherungsaufsichtsgesetz (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
3. Registerverwaltung (Postamt) - slowakisches Archiv- und Registergesetz. Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, der der Verantwortliche unterliegt. (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
4. Buchhaltung, Registrierung - Gesetz über die Rechnungslegung. Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, der der Verantwortliche unterliegt. (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
5. Verwaltung der Aktiengesellschaft - slowakisches Handelsgesetzbuch (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
6. Beschwerdeabwicklung - Versicherungsgesetz (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
7. Rechtsstreitigkeiten - berechtigtes Interesse am Schutz des Eigentums und der Rechte des Verantwortlichen (Artikel 6 Abs 1 lit f DSGVO)
8. Bearbeitung von Anfragen der betroffenen Personen - Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates der EU Nr. 2016/679 (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
9. Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung - Gesetz

zum Schutz vor Legalisierung der Einkünfte aus Straftaten und zum Schutz vor Terrorismusfinanzierung (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)

10. Automatischer Informationsaustausch über Finanzkonten für die Zwecke der Steuerverwaltung (FATCA/CRS) (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
11. Archivmanagement - Archiv- und Registergesetz (Artikel 6 Abs 1 lit c DSGVO)
12. Marketing - Zustimmung der betroffenen Person (Artikel 6 Abs 1 lit a DSGVO)

EMPFÄNGER VON PERSÖNLICHEN DATEN

Abhängig von den Aktivitäten und der gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen, stellt der Verantwortliche folgenden Kategorien von Empfängern oder Auftragsverarbeitern personenbezogene Daten zur Verfügung:

Tochterunternehmen, Versicherungsvermittler, Vertragsärzte Versicherungsunternehmen, Rückversicherungsunternehmen, IT-Zulieferer, Pressedienstleister, Marketingunternehmen, Rechtsanwälte, Notare, Gerichtsvollzieher, Administratoren, Detektive, Zusteller, Banken.

AUFBEWAHRUNGSFRIST

Der Verantwortliche verarbeitet personenbezogene Daten für die Zeit, die zur Erfüllung des Zwecks ihrer Verarbeitung auf Grund von Gesetzen oder Vertragsverhältnissen erforderlich ist. Wenn gesetzlich oder vertraglich nichts anderes festgelegt wird, ist die Aufbewahrungsfrist nicht länger als 10 Jahre nach Beendigung der Vertragsbeziehung.

RECHTE DER BETROFFENEN PERSONEN

Eine betroffene Person ist eine natürliche Person, deren personenbezogene Daten verarbeitet werden. Betroffene haben die folgenden Rechte:

- Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten,
- Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten,
- Recht auf Datenübertragbarkeit.

Zugang zu persönlichen Daten

Die betroffene Person hat das Recht, vom Verantwortlichen eine Bestätigung über die Verarbeitung personenbezogener Daten, die sie betreffen, zu erhalten. In diesem Fall hat sie das Recht auf Zugang zu diesen personenbezogenen Daten und den folgenden Informationen: Zweck der Verarbeitung, den Kategorien betroffener personenbezogener Daten, der Art der Empfänger, denen personenbezogene Daten übermittelt wurden oder übermittelt werden, der geschätzten Aufbewahrungsdauer personenbezogener Daten, dem Bestehen des Rechts, vom Verantwortlichen die Berichtigung personenbezogener Daten zu verlangen bzw die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung oder das Recht, dieser Verarbeitung zu widersprechen, das Recht, eine Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde einzureichen, wenn die personenbezogenen Daten nicht von der betroffenen Person selbst erlangt wurden, sowie alle verfügbaren Informationen, soweit es ihre Quelle betrifft.

Berichtigung von persönlichen Daten

Die betroffene Person hat das Recht, vom Verantwortlichen unangemeldet und unverzüglich die Berichtigung ungenauer personenbezogener Daten zu verlangen, die sie betreffen. In Bezug auf die Verarbeitung hat die betroffene Person

das Recht, die unvollständigen personenbezogenen Daten durch eine ergänzende Erklärung vervollständigen zu lassen.

Löschung personenbezogener Daten („Recht auf Vergessenwerden“)

Die betroffene Person hat das Recht auf Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten durch den Verantwortlichen. Dieser ist verpflichtet personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, wenn einer der folgenden Gründe zutrifft:

- personenbezogene Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder anderweitig verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich,
- die betroffene Person widerruft die Zustimmung, auf der die Verarbeitung beruht,
- wenn es keinen anderen rechtlichen Grund für die Verarbeitung gibt,
- die betroffene Person erhebt gegen die Verarbeitung gemäß Artikel 21 Absatz 1 DSGVO Beschwerde, und es liegen keine vorrangigen legitimen Gründe für die Verarbeitung vor oder die betroffene Person erhebt gegen die Verarbeitung gemäß Artikel 21 Absatz 2 DSGVO Einwände,
- personenbezogene Daten wurden rechtswidrig verarbeitet,
- personenbezogene Daten müssen gelöscht werden, um einer rechtlichen Verpflichtung im Recht der Europäischen Union oder der Mitgliedstaaten nachzukommen, denen der Verantwortliche unterliegt,
- personenbezogene Daten wurden im Zusammenhang mit dem Angebot von Diensten der Informationsgesellschaft gemäß Artikel 8 Absatz 1 DSGVO erhoben – Zustimmung des Kindes.

Einschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten

Die betroffene Person hat das Recht, von dem Verantwortlichen eine Bearbeitungsbeschränkung zu verlangen, sofern die betroffene Person die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestreitet:

- während eines Zeitraums, der es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen,
- die Verarbeitung rechtswidrig ist und die betroffene Person der Löschung personenbezogener Daten widerspricht und stattdessen eine Einschränkung ihrer Verwendung verlangt,
- der Verantwortliche benötigt die personenbezogenen Daten nicht mehr, sie werden jedoch zur Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt,
- die betroffene Person hat der Verarbeitung gemäß Artikel 21 Absatz 1 DSGVO widersprochen, bis geprüft wurde, ob die berechtigten Gründe der betroffenen Person durch die berechtigten Gründe des Verantwortlichen außer Kraft gesetzt werden.

Wurde die Verarbeitung eingeschränkt, so werden diese personenbezogenen Daten mit Ausnahme des Zurückbehaltungsrechts, nur mit Zustimmung der betroffenen Person oder zur Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder zum Schutz der Rechte einer anderen natürlichen oder juristischen Person oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses der Europäischen Union oder eines Mitgliedstaats verarbeitet.

Die betroffene Person, die eine Beschränkung der Datenverarbeitung erreicht hat, wird vom Verantwortlichen informiert, bevor die Einschränkung der Verarbeitung widerrufen wird.

Beantragung der Verarbeitung personenbezogener Daten

Die betroffene Person hat das Recht, jederzeit aus Gründen, die ihre besondere Situation betreffen, der Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerspre-

chen, die für die Wahrnehmung einer Aufgabe von öffentlichem Interesse oder für die Öffentlichkeit erforderlich ist oder für berechnete Interessen, die vom Verantwortlichen oder von Dritten ausgeübt werden, mit Ausnahme von Fällen, in denen diese Interessen Vorrang vor den Interessen oder Grundrechten und -freiheiten einer betroffenen Person haben, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, insbesondere wenn die betroffene Person ein Kind ist. Der Verantwortliche darf personenbezogene Daten nicht weiterverarbeiten, es sei denn, er weist zwingende Gründe für die Verarbeitung nach, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person oder die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen überwiegen.

Übertragung personenbezogener Daten

Die betroffene Person hat das Recht, personenbezogene Daten in Bezug auf sie zu erhalten, die sie dem Verantwortlichen in einem strukturierten, allgemein verwendeten und maschinenlesbaren Format übermittelt hat, und hat das Recht, diese Daten an einen anderen Verantwortlichen zu übermitteln ohne Einwände des Verantwortlichen, an den diese personenbezogenen Daten übermittelt wurden, wenn die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder einem Vertrag beruht und wenn die Verarbeitung auf automatisierte Weise erfolgt. Eine betroffene Person hat bei der Ausübung ihres Rechts auf Datenübertragbarkeit das Recht, personenbezogene Daten, soweit es technisch möglich ist, direkt von einem Verantwortlichen zu einem anderen zu übermitteln.

WIDERRUF DER ZUSTIMMUNG

Für den Fall, dass eine betroffene Person dem Verantwortlichen ihre Zustimmung für die Verarbeitung personenbezogener Daten erteilt hat, kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen werden, ohne die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, aufgrund der vor dem Widerruf erteilten Zustimmung zu beeinträchtigen.

Der Widerruf der Zustimmung ist wirksam, sobald der Verantwortliche benachrichtigt wurde.

EINREICHEN EINER BESCHWERDE

Die betroffene Person hat das Recht, bei einer Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen, wenn sie der Auffassung ist, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten, die sie betreffen, gegen die DSGVO verstößt. Die Aufsichtsbehörde für alle Verarbeitungstätigkeiten des Verantwortlichen in Deutschland ist der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (LfDI), Baden-Württemberg, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

FREIWILLIGE BEREITSTELLUNG VON DATEN

Ungeachtet des Zwecks der Verarbeitung personenbezogener Daten ist die Bereitstellung durch die betroffene Person für den Verantwortlichen stets freiwillig. Der Verantwortliche muss personenbezogene Daten verarbeiten, um seine gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen. Das Versäumnis, personenbezogene Daten zur Verfügung zu stellen, kann daher dazu führen, dass keine Vertragsbeziehung mit dem Verantwortlichen eingegangen werden kann.

RECHTLICHER HINTERGRUND

Diese Informationen beruhen auf der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor (Sustainable Finance Disclosure Regulation – „SFDR“).¹

NOVIS Flexible Life (AVB - 40220014) bewirbt ökologische und/oder soziale Merkmale; die Erfüllung dieser Merkmale ist davon abhängig, dass in den **NOVIS Sustainability Versicherungsfonds** investiert und dieser während der Haltedauer des Finanzprodukts gehalten wird. Weitere Informationen finden Sie im Anhang zu diesem Dokument mit dem Titel "**Ökologische und/oder soziale Merkmale**".

NOVIS Flexible Life (AVB - 40220014) strebt ein nachhaltiges Investitionsziel an; die Erfüllung dieses Ziels ist davon abhängig, dass in den **NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds** investiert und dieser während der Haltedauer des Finanzprodukts gehalten wird. Weitere Informationen finden Sie im Anhang zu diesem Dokument mit dem Titel "**Nachhaltiges Investitionsziel**".

Liste der verfügbaren Investmentoptionen und ihrer Einordnung gemäß der Definition der SFDR:

Name der Investmentoption	Bewirbt ökologische oder soziale Merkmale ²	Hat nachhaltiges Investment als Ziel ³
NOVIS Fixed Income Versicherungsfonds	Nein	Nein
NOVIS Global Select Versicherungsfonds	Nein	Nein
NOVIS Sustainability Versicherungsfonds	Ja	Nein
NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds	Nein	Ja
NOVIS Discovery Versicherungsfonds	Nein	Nein

STRATEGIEN ZUR EINBEZIEHUNG VON NACHHALTIGKEITSRISIKEN

Auf Grundlage von Art 6 (1) SFDR, möchten wir Sie über unsere Strategien zur Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken in unseren Investitionsentscheidungsprozessen informieren:

Unter Nachhaltigkeitsrisiken verstehen wir ein Ereignis oder eine Bedingung in den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung, dessen beziehungsweise deren Eintreten tatsächlich oder potenziell wesentliche negative Auswirkungen auf den Wert der Investition haben könnte.

Alle unsere Investitionen können solchen Nachhaltigkeitsrisiken ausgesetzt sein. Das Eintreten von Nachhaltigkeitsrisiken kann den Wert Ihrer Investition erheblich mindern oder sogar zu einem Totalverlust Ihrer Investition führen.

Die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken ist Teil unseres allgemeinen Risikomanagementprozesses. Aufgrund des Mangels an qualitativ und quantitativ soliden Daten ist es jedoch praktisch schwierig oder sogar unmöglich, Nachhaltigkeitsrisiken in Bezug auf eine bestimmte Investition angemessen zu messen und zu quantifizieren.

Dies gilt insbesondere für unsere indirekten Investitionen. Um eine breite Streuung der Vermögenswerte zu erreichen, nutzen wir für den Großteil unserer Investitionen Investmentfonds. Die indirekte Investition über Investmentfonds schwächt jedoch unsere Fähigkeit, Nachhaltigkeitsrisiken zu bewerten, und wir müssen uns weitgehend auf die Methodik und die Anlageentscheidungen der Vermögensverwalter dieser Investmentfonds verlassen.

Um Nachhaltigkeitsrisiken und Nachhaltigkeitsfaktoren in unserem Investitionsprozess gezielt zu berücksichtigen und gleichzeitig unsere auf indirekten Investitionen basierende Investitionsphilosophie beizubehalten, bieten wir die internen Versicherungsfonds NOVIS Sustainability Versicherungsfonds und NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds mit besonderem Fokus auf Nachhaltigkeit an.

¹ Verordnung (EU) 2019/2088 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. November 2019 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor.

Investitionsoptionen, die als Finanzprodukt im Sinne von Artikel 8 SFDR gelten, weil sie ökologische oder soziale Merkmale bewerben.

Investitionsoptionen, die als Finanzprodukt im Sinne von Artikel 9 SFDR gelten, weil sie eine nachhaltige Investition anstreben

AUSWIRKUNGEN VON NACHHALTIGKEITSRISIKEN AUF DIE RENDITE DES FINANZPRODUKTS

Wie oben bereits erwähnt, sind wir uns der Tatsache bewusst, dass Nachhaltigkeitsrisiken einen negativen Einfluss auf die Rendite von Investitionen haben können.

Nachhaltigkeitsrisiken umfassen eine große und heterogene Gruppe von Umwelt-, Sozial- und Governance-Ereignissen. Außerdem werden weltweit in immer rascherem Tempo Gesetze und Regeln eingeführt, die Nachhaltigkeitsrisiken betreffen und deren Auswirkungen sich erst längerfristig bemerkbar machen werden. Daher ist es eine Herausforderung, die möglichen Auswirkungen von Nachhaltigkeitsrisiken auf die Rendite vorherzusehen und zu quantifizieren.

Unser aktueller Ansatz setzt auf eine breite Diversifizierung der Investitionen. Unsere Investmentoptionen (interne Versicherungsfonds von NOVIS), die innerhalb dieses Finanzprodukts angeboten werden, sind nicht auf eine bestimmte Region oder Branche konzentriert, wodurch mögliche Auswirkungen nachteiliger Entwicklungen reduziert werden. Zum Beispiel sind unsere Investmentoptionen nicht auf Investitionen in Sektoren ausgerichtet, die derzeit unter erheblichem Druck stehen, wie die Ölindustrie, die Automobilindustrie oder die Bergbauindustrie.

Dies verhindert jedoch nicht, dass die internen Versicherungsfonds oder die Vermögenswerte, in die diese Fonds investieren, einem Nachhaltigkeitsrisiko unterliegen, das im schlimmsten Fall auch zu einem Totalverlust Ihrer Investition führen kann.

Sie finden diese Informationen sowie weitere ergänzende Informationen auf unserer Website <https://www.novis.eu/de/informationen-zur-nachhaltigkeit-von-novis>.

Keine Berücksichtigung nachteiliger Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren

Auf Grundlage von Art 7 SFDR möchten wir Sie darüber informieren, dass wir die nachteiligen Auswirkungen unserer Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren nicht berücksichtigen.

Unser Hauptziel ist es, das beste Interesse unserer Kunden auf der Grundlage einer langfristigen positiven Rendite der Finanzprodukte, einer angemessenen Investitionsdiversifizierung und einer Risikominderung sicherzustellen. Wir glauben, dass wir dieses Ziel am besten erreichen können, wenn wir keine nachteiligen Auswirkungen unserer Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigen. Außerdem sind wir der Meinung, dass die derzeit verfügbaren Daten sowohl qualitativ als auch quantitativ nicht solide genug sind, um eine angemessene Berücksichtigung solcher nachteiligen Auswirkungen zu ermöglichen.

NOVIS bewertet die internen Richtlinien jährlich neu und wird dabei die Berücksichtigung von nachteiligen Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren überdenken.

Bratislava, 1. Jänner 2023

Vorvertragliche Informationen zu den in Artikel 8 Absätze 1, 2 und 2a der Verordnung (EU) 2019/2088 und Artikel 6 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2020/852 genannten Finanzprodukten

Name des Produkts: NOVIS Sustainability Versicherungsfonds als Teil von NOVIS Flexible Life (AVB-40220014)
Unternehmenserkennung (LEI-Code): 0979008FE40000025925

Ökologische und/oder soziale Merkmale

Werden mit diesem Finanzprodukt nachhaltige Investitionen angestrebt?



Ja



Nein



Es wird damit ein Mindestanteil an **nachhaltigen Investitionen mit einem Umweltziel** getätigt: ___%



in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie als ökologisch nachhaltig einzustufen sind



in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie nicht als ökologisch nachhaltig einzustufen



Es wird damit ein Mindestanteil **nachhaltigen Investitionen mit einem sozialen Ziel** getätigt: ___%



Es werden damit ökologische/soziale Merkmale beworben und obwohl keine nachhaltigen Investitionen angestrebt werden, enthält es einen Mindestanteil von ___% an nachhaltigen Investitionen



mit einem Umweltziel in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie als ökologisch nachhaltig einzustufen sind



mit einem Umweltziel in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie nicht als ökologisch nachhaltig einzustufen sind



mit einem sozialen Ziel



Es werden damit ökologische/soziale Merkmale beworben, aber **keine nachhaltigen Investitionen getätigt.**

Eine **nachhaltige Investition** ist eine Investition in eine Wirtschaftstätigkeit, die zur Erreichung eines Umweltziels oder sozialen Ziels beiträgt, vorausgesetzt, dass diese Investition keine Umweltziele oder sozialen Ziele erheblich beeinträchtigt und die Unternehmen, in die investiert wird, Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung anwenden.

Die **EU-Taxonomie** ist ein Klassifikationssystem, das in der Verordnung (EU) 2020/852 festgelegt ist und ein Verzeichnis von **ökologisch nachhaltigen Wirtschaftstätigkeiten** enthält. In dieser Verordnung ist kein Verzeichnis der sozial nachhaltigen Wirtschaftstätigkeiten festgelegt. Nachhaltige Investitionen mit einem Umweltziel könnten taxonomiekonform sein oder nicht.



Welche ökologischen und/oder sozialen Merkmale werden mit diesem Finanzprodukt beworben?

NOVIS Flexible Life ist ein Versicherungsanlageprodukt. Es investiert – je nach Wahl des Versicherungsnehmers – in einen oder mehrere der internen Versicherungsfonds von NOVIS nach slowakischem Recht. Einer dieser Fonds ist der NOVIS Sustainability Versicherungsfonds ("**Fonds**"). Wenn in diesem Dokument von "diesem Finanzprodukt" die Rede ist, ist damit NOVIS Flexible Life mit dem Fonds als gewählter Anlageoption zu verstehen.

Die folgenden ökologischen oder sozialen Merkmale werden durch den Fonds beworben:

- Der Fonds investiert mindestens 80 % seines Vermögens basierend auf weitgehender oder vollständiger Übereinstimmung mit den Prinzipien für verantwortliches Investieren (UN Principles for Responsible Investment), die von den Vereinten Nationen entwickelt wurden.
- Darüber hinaus zielt ein Teil des Fondsvermögens auf Investitionen ab, die auf den Kriterien für Impact Investments basieren. Der Fonds verwendet die öffentlich zugänglichen Definitionen von Impact Investments zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Investition. Es gibt keinen Mindestanteil an solchen Investitionen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments sind keine derartigen Investitionen im Fonds enthalten.

Darüber hinaus bewirbt der Fonds keine ökologischen oder sozialen Merkmale. Im Besonderen:

- Der Fonds hat keinen Mindestanteil an nachhaltigen Investitionen gemäß der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor.
- Der Fonds hat keinen Mindestanteil an ökologisch nachhaltigen Investitionen gemäß der Taxonomie-Verordnung.
- Der Fonds wendet nicht den Grundsatz "Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen" gemäß der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor oder gemäß der Taxonomie-Verordnung an. Die Investitionen des Fonds können daher ein oder mehrere Ziele, die in der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor oder in der Taxonomie-Verordnung für ökologisch nachhaltige Investitionen festgelegt sind, erheblich beeinträchtigen.
- Der Fonds verwendet keinen bestimmten Referenzwert, um die von ihm beworbenen ökologischen oder sozialen Merkmale zu erreichen.

Mit **Nachhaltigkeitsindikatoren** wird gemessen, inwieweit die mit dem Finanzprodukt beworbenen ökologischen oder sozialen Merkmale erreicht werden.

● **Welche Nachhaltigkeitsindikatoren werden zur Messung der Erreichung der einzelnen ökologischen und sozialen Merkmale, die durch dieses Finanzprodukt beworben werden, herangezogen?**

Hinsichtlich der weitgehenden oder vollständigen Einhaltung der Prinzipien für verantwortliches Investieren (UN Principles for Responsible Investment) wird die qualitative und quantitative Einhaltung dieser Prinzipien bei der Beurteilung berücksichtigt, ob in einen bestimmten Vermögenswert investiert werden soll.

Für Impact Investments werden jene öffentlich verfügbaren Definitionen von Impact Investments berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Auswahl von Investitionen vorliegen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments wird insbesondere die Definition von The Global Impact Investing Network berücksichtigt.

Für die Messung der Nachhaltigkeitsindikatoren werden spezialisierte Softwarelösungen verwendet, um die verfügbaren Daten auf zuverlässige Art und Weise zu sammeln, zusammenzustellen und zu bewerten. Die Informationen werden in erster Linie unter Berücksichtigung öffentlich zugänglicher Informationen gesammelt, wie etwa der Kapitalmarktprospekte, der nachhaltigkeitsbezogenen Offenlegungen (sofern verfügbar) sowie der Basisinformationsblätter.

Bei den **wichtigsten nachteiligen Auswirkungen** handelt es sich um die bedeutendsten nachteiligen Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren in den Bereichen Umwelt, Soziales und Beschäftigung, Achtung der Menschenrechte und Bekämpfung von Korruption und Bestechung.

In der EU-Taxonomie ist der Grundsatz "Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen" festgelegt, nach dem taxonomiekonforme Investitionen die Ziele der EU Taxonomie nicht erheblich beeinträchtigen dürfen, und es sind spezifische EU-Kriterien beigefügt.

Der Grundsatz "Vermeidung erheblicher Beeinträchtigungen" findet nur bei denjenigen dem Finanzprodukt zugrunde liegenden Investitionen Anwendung, die die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten berücksichtigen. Die dem verbleibenden Teil dieses Finanzprodukts zugrunde liegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Alle anderen nachhaltigen Investitionen dürfen ökologische oder soziale Ziele ebenfalls nicht erheblich beeinträchtigen.



Werden bei diesem Finanzprodukt die wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigt?

- Ja
- Nein



Welche Anlagestrategie wird mit diesem Finanzprodukt verfolgt?

Die Anlagestrategie dient als Richtschnur für Investitionsentscheidungen, wobei bestimmte Kriterien wie beispielsweise **Investitionsziele oder Risikotoleranz berücksichtigt werden**

Die Anlagestrategie des Fonds besteht darin, die zugrundeliegenden Vermögenswerte in erster Linie auf Grundlage der bisherigen Wertentwicklungen und der Erwartungen der künftigen Wertentwicklungen auszuwählen. Dabei werden unter anderem Wertsteigerung, Volatilität und Risikobereitschaft berücksichtigt. Auf der Grundlage einer solchen Vorauswahl werden die in Frage kommenden Vermögenswerte dann auf die Einhaltung der oben genannten ökologischen und sozialen Merkmale, die der Fonds bewirbt, überprüft.

Die endgültige Auswahl der zugrundeliegenden Vermögenswerte entsprechend der Anlagestrategie erfolgt durch den Investitionsausschuss ("Investment Committee"). Die Mitglieder des Investment Committee sind auch Mitglieder des Vorstands und gegebenenfalls weitere Mitglieder, die direkt an der Prüfung der zugrundeliegenden Vermögenswerte beteiligt sind und von den Mitgliedern des Investment Committee von Fall zu Fall in das Investment Committee aufgenommen werden.

Diese Strategie wird im Rahmen der halbjährlichen regelmäßigen Überprüfung der Zusammensetzung des Fonds durch das Investment Committee kontinuierlich in den Anlageprozess implementiert. Sollte die regelmäßige Überprüfung eine Diskrepanz zwischen der Anlagestrategie des Fonds und der Zusammensetzung der Vermögenswerte des Fonds oder zwischen der Anlagestrategie des Fonds und der Anlagestrategie seiner Vermögenswerte ergeben, wird NOVIS geeignete Abhilfemaßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Anlagestrategie eingehalten wird. So kann NOVIS beispielsweise die Zusammensetzung der Vermögenswerte des Fonds ändern, indem sie den Anteil einiger dieser Vermögenswerte erhöht oder verringert und/oder sie durch andere Anlagen ersetzt.

● **Worin bestehen die verbindlichen Elemente der Anlagestrategie, die für die Auswahl der Investitionen zur Erfüllung der beworbenen ökologischen oder sozialen Ziele verwendet werden?**

Der Fonds investiert mindestens 80 % seines Vermögens basierend auf weitgehender oder vollständiger Übereinstimmung mit den Prinzipien für verantwortliches Investieren, die von den Vereinten Nationen entwickelt wurden (UN Principles for Responsible Investment).

● **Um welchen Mindestsatz wird der Umfang der vor der Anwendung dieser Anlagestrategie in Betracht gezogenen Investitionen reduziert?**

Es gibt keinen verbindlichen Mindestsatz, um den Umfang der vor der Anwendung dieser Anlagestrategie in Betracht gezogenen Investitionen zu verringern.

● **Wie werden die Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, bewertet?**

Zur Bewertung der Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, überwacht NOVIS die von den Vermögensverwaltern zur Verfügung gestellten Unterlagen über die Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, oder arbeitet im Falle von Direktinvestitionen eng mit dem Management der Unternehmen, in die investiert wird, zusammen.

Die Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung umfassen solide Managementstrukturen, die Beziehungen zu den Arbeitnehmern, die Vergütung von Mitarbeitern sowie die Einhaltung der Steuervorschriften.



Welche Vermögensallokation ist für dieses Finanzprodukt geplant?

Die **Vermögensallokation** gibt den jeweiligen Anteil der Investitionen in bestimmte Vermögenswerte an.

Taxonomiekonforme Tätigkeiten, ausgedrückt durch den Anteil der:

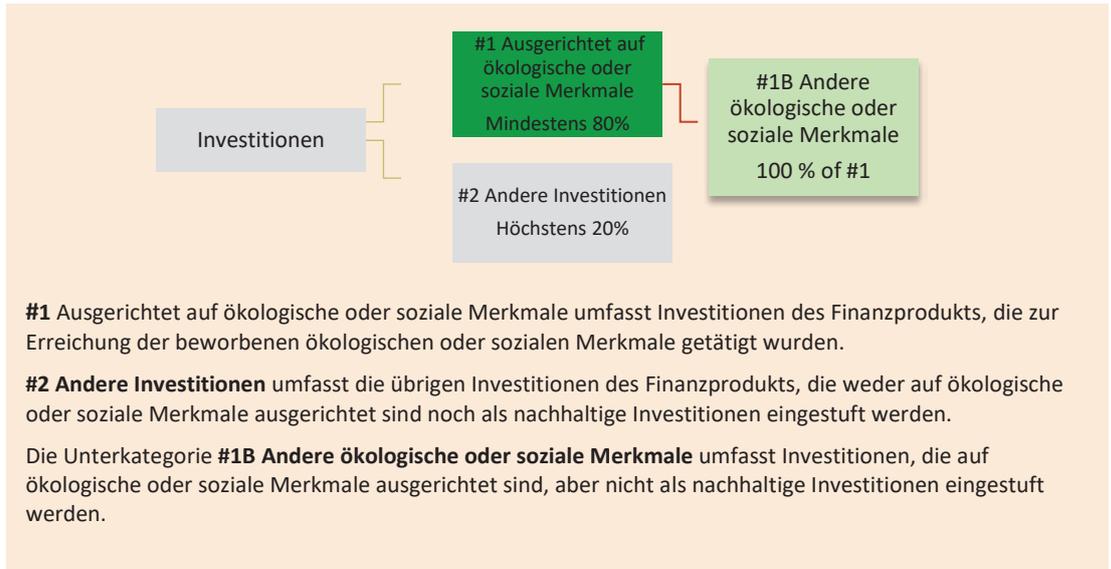
- **Umsatzerlöse**, die den Anteil der Einnahmen aus umweltfreundlichen Aktivitäten der
- **Investitionsausgaben (CapEx)**, die die umweltfreundlichen Investitionen der Unternehmen, in die investiert wird, aufzeigen, z.B. für den Übergang zu einer grünen Wirtschaft.
- **Betriebsausgaben (OpEx)**, die die umweltfreundlichen betrieblichen Aktivitäten der Unternehmen, in die investiert wird widerspiegeln.

Der Fonds investiert mindestens 80 % seines Vermögens basierend auf weitgehender oder vollständiger Übereinstimmung mit den Prinzipien für verantwortliches Investieren, die von den Vereinten Nationen entwickelt wurden (UN Principles for Responsible Investment).

Der Fonds kann bis zu 20 % seines zugrundeliegenden Vermögens ohne Rücksicht auf ökologische oder soziale Merkmale investieren.

Der Fonds hat keinen Mindestanteil an nachhaltigen Investitionen gemäß der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor.

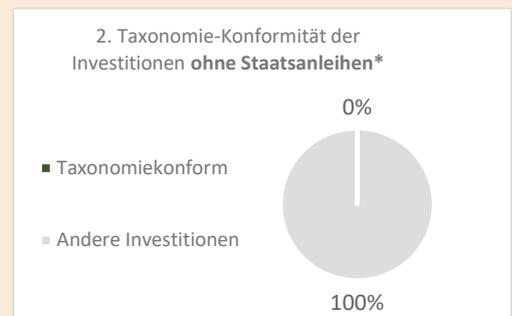
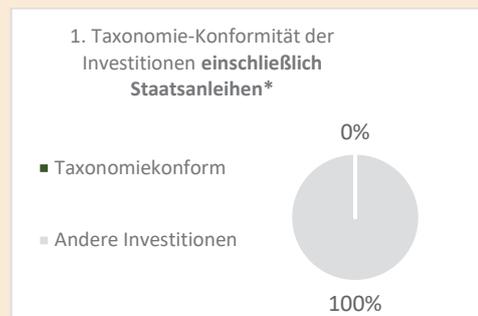
Der Fonds hat keinen Mindestanteil an ökologisch nachhaltigen Investitionen gemäß der Taxonomie-Verordnung.



In welchem Mindestmaß sind nachhaltige Investitionen mit einem Umweltziel mit der EU-Taxonomie konform?

Der Fonds hat keinen Mindestanteil nachhaltiger Investitionen gemäß der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor und keine Mindestmaß an Übereinstimmung mit einem Umweltziel gemäß der Taxonomieverordnung.

In den beiden nachstehenden Diagrammen ist in Grün der Mindestprozentsatz der Investitionen zu sehen, die mit der EU-Taxonomie konform sind. Da es keine geeignete Methode zur Bestimmung der Taxonomie-Konformität von Staatsanleihen* gibt, zeigt die erste Grafik die Taxonomie-Konformität in Bezug auf alle Investitionen des Finanzprodukts einschließlich der Staatsanleihen, während die zweite Grafik die Taxonomie-Konformität nur in Bezug auf die Investitionen des Finanzprodukts zeigt, die keine Staatsanleihen umfassen.



* Für die Zwecke dieser Diagramme umfasst der Begriff "Staatsanleihen" alle Risikopositionen gegenüber Staaten.

Ermöglichende

Tätigkeiten wirken unmittelbar ermöglichend darauf hin, dass andere Tätigkeiten einen wesentlichen Beitrag zu den Umweltzielen leisten.

Übergangstätigkeiten sind Tätigkeiten, für die es noch keine CO₂-armen Alternativen gibt und die unter anderem Treibhausgasemissionsswerte aufweisen, die den besten Leistungen



Sind nachhaltige Investitionen mit einem Umweltziel, die **die Kriterien** für ökologisch nachhaltige Wirtschaftstätigkeiten gemäß der EU-Taxonomie **nicht berücksichtigen**.

● **Wie hoch ist der Mindestanteil der Investitionen in Übergangstätigkeiten und ermöglichende Tätigkeiten ?**

Es gibt keinen Mindestanteil an Investitionen in Übergangstätigkeiten und ermöglichenden Tätigkeiten.



Wie hoch ist der Mindestanteil nachhaltiger Investitionen mit einem Umweltziel, die die nicht mit der EU-Taxonomie konform sind?

Es gibt keinen Mindestanteil an nachhaltigen Investitionen, einschließlich nachhaltiger Investitionen mit einem Umweltziel, das nicht mit der Taxonomie-Verordnung übereinstimmt.



Welche Investitionen fallen unter “#2 Andere Investitionen”, welcher Anlagezweck wird mit ihnen verfolgt und gibt es einen ökologischen oder sozialen Mindestschutz?

"#2 Andere Investitionen" umfasst Investitionen in Absicherungsinstrumente, Derivate zur Risikominderung oder Bankeinlagen, die als zusätzliche Liquidität gehalten werden. Diese Vermögenswerte/Investitionen berücksichtigen keinen ökologischen oder sozialen Mindestschutz. Einzelheiten sind in den Unterlagen des Fonds, insbesondere im Statut des Fonds und im Basisinformationsblatt des Fonds, zu finden. Die Dokumentation ist auf der Website von NOVIS unter <https://www.novis.eu/de> verfügbar.

Wo kann ich im Internet weitere produktspezifische Informationen finden?

Weitere produktspezifische Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.novis.eu/de/sdfr-de-novis-novis-flexible-life-avb-40210312>



Vorvertragliche Informationen zu den in Artikel 9 Absätze 1 bis 4a der Verordnung (EU) 2019/2088 und Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2020/852 genannten Finanzprodukten

Name des Produkts: NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds als Teil von NOVIS Flexible Life (AVB-40220014)
 Unternehmenskennung: 097900BFE40000025925

Eine **nachhaltige Investition** ist eine Investition in eine Wirtschaftstätigkeit, die zur Erreichung eines Umweltziels oder sozialen Ziels beiträgt, vorausgesetzt, dass diese Investition keine Umweltziele oder sozialen Ziele erheblich beeinträchtigt und die Unternehmen, in die investiert wird, Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung anwenden.

Die **EU-Taxonomie** ist ein Klassifikationssystem, das in der VO (EU) 2020/852, festgelegt ist und ein Verzeichnis von **ökologisch nachhaltigen Wirtschaftstätigkeiten** enthält. Diese Verordnung umfasst kein Verzeichnis der sozial nachhaltigen Wirtschaftstätigkeiten. Nachhaltige Investitionen mit einem Umweltziel könnten taxonomiekonform sein oder nicht.

Nachhaltiges Investitionsziel

Werden mit diesem Finanzprodukt nachhaltige Investitionen angestrebt?

Ja

Nein

Es wird damit ein Mindestanteil an **nachhaltigen Investitionen mit einem Umweltziel** getätigt: 72 %

in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie als ökologisch nachhaltig einzustufen sind

in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie nicht als ökologisch nachhaltig einzustufen sind

Es wird damit ein Mindestanteil an **nachhaltigen Investitionen mit einem sozialen Ziel** getätigt: ___ %

Es werden damit **ökologische/soziale Merkmale beworben** und obwohl keine nachhaltigen Investitionen angestrebt werden, enthält es einen Mindestanteil von ___% an nachhaltigen Investitionen

mit einem Umweltziel in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie als ökologisch nachhaltig einzustufen sind

mit einem Umweltziel in Wirtschaftstätigkeiten, die nach der EU-Taxonomie nicht als ökologisch nachhaltig einzustufen sind

mit einem sozialen Ziel

Es werden damit ökologische/soziale Merkmale beworben, aber **keine nachhaltigen Investitionen getätigt.**



Mit Nachhaltigkeitsindikatoren wird gemessen, inwieweit die nachhaltigen Ziele dieses Finanzprodukts erreicht werden.

Welches nachhaltige Investitionsziel wird mit diesem Finanzprodukt angestrebt?

NOVIS Flexible Life ist ein Versicherungsanlageprodukt. Es investiert – je nach Wahl des Versicherungsnehmers – in einen oder mehrere der internen Versicherungsfonds von NOVIS nach slowakischem Recht. Einer dieser Fonds ist der NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds ("Fonds"). Wenn in diesem Dokument von "diesem Finanzprodukt" die Rede ist, ist damit NOVIS Flexible Life mit dem Fonds als gewählter Anlageoption zu verstehen.

Das erste nachhaltige Investitionsziel ist ein ökologisches Ziel, das nicht als ökologisch nachhaltig gemäß der Taxonomie-Verordnung eingestuft wird. Konkret bezieht sich das erste Ziel auf die Erzeugung von Energie ohne negative Auswirkungen auf die Umwelt, wie etwa die Freisetzung von Treibhausgasen, beispielsweise Kohlendioxid ("saubere Energie"). Dazu gehört auch das grundlegende Ziel der Verringerung von CO₂-Emissionen. Es ist kein EU-Referenzwert für den klimabedingten Wandel oder auf das Übereinkommen von Paris abgestimmter Referenzwert, der der Verordnung (EU) 2016/1011 entspricht, verfügbar. Die kontinuierlichen Bemühungen, eine Reduzierung der CO₂-Emissionen zu erreichen, werden durch eine kontinuierliche Überwachung der ausgewählten zugrundeliegenden Vermögenswerte sichergestellt. Es wird besonders darauf geachtet, ob die Investitionen weiterhin die Strategie verfolgen, Energieerzeugung ohne negative Umweltauswirkungen zu unterstützen, und ob sich diese Strategie in konkreten Tätigkeiten widerspiegelt. Im Falle einer Investition in einen Investmentfonds muss der jeweilige Vermögensverwalter beispielsweise Aktien oder Anleihen von Unternehmen auswählen, die sich auf die Bereitstellung sauberer Energie konzentrieren.

Das zweite nachhaltige Investitionsziel ist ebenfalls ein Umweltziel, das nach der Taxonomie-Verordnung nicht als ökologisch nachhaltig gilt. Das zweite Ziel bezieht sich auf die nachhaltige Nutzung von Meeresressourcen für wirtschaftliches Wachstum, bessere Lebensbedingungen und Arbeitsplätze bei gleichzeitiger Erhaltung der Gesundheit des Meeresökosystems ("blue economy").

Beide nachhaltigen Investitionsziele werden jeweils mit einem Mindestanteil von 36 % aller vom Fonds investierten Vermögenswerte vertreten.

Der Fonds hat keinen Mindestanteil an ökologisch nachhaltigen Investitionen gemäß der Taxonomie-Verordnung.

Der Fonds verwendet keinen bestimmte Referenzwert, um die nachhaltigen Ziele zu erreichen.

● Welche Nachhaltigkeitsindikatoren werden zur Messung der Erreichung des nachhaltigen Investitionsziels dieses Finanzprodukts herangezogen?

Potenzielle zugrundeliegende Vermögenswerte werden auf ihre qualitative und quantitative Übereinstimmung mit den nachhaltigen Investitionszielen geprüft. Die obenstehende Beschreibung der beiden Investitionsziele gilt als Nachhaltigkeitsindikator. Für jeden potenziellen zugrundeliegenden Vermögenswert wird die Einhaltung der oben genannten Elemente der beiden nachhaltigen Investitionsziele bewertet. Der Fonds investiert nur in nachhaltige Investitionen, die eines oder beide der nachhaltigen Investitionsziele des Fonds als eigene/s nachhaltiges/ Investitionsziel/e haben oder die einen Referenzwert mit entsprechenden nachhaltigen Investitionszielen verwenden.

Für die Messung der Nachhaltigkeitsindikatoren wird eine spezialisierte Softwarelösung eines Drittanbieters verwendet, um die verfügbaren Daten auf zuverlässige Weise zu sammeln, zusammenzustellen und zu bewerten. Die Informationen werden in erster Linie unter Berücksichtigung öffentlich zugänglicher Informationen gesammelt, wie zB des Kapitalmarktprospekts, der Nachhaltigkeitsangaben (sofern verfügbar) und des Basisinformationsblatts der zugrundeliegenden Vermögenswerte.

Bei den **wichtigsten nachteiligen Auswirkungen** handelt es sich um die bedeutendsten nachteiligen Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren in den Bereichen Umwelt, Soziales und Beschäftigung, Achtung der Menschenrechte und Bekämpfung von Korruption und Bestechung.

● **Wie wird erreicht, dass nachhaltige Investitionen nicht zu einer erheblichen Beeinträchtigung des ökologischen oder sozialen nachhaltigen Investitionsziels führen?**

Wie nachstehend erwähnt, berücksichtigen die nachhaltigen Investitionen des Fonds die Indikatoren für nachteilige Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren und stehen im Einklang mit den OECD-Leitlinien für multinationale Unternehmen und den Leitprinzipien der Vereinten Nationen für Wirtschaft und Menschenrechte.

Darüber hinaus investiert der Fonds in keine Vermögenswerte von Emittenten, die an der Herstellung von Waffen, Tabak, dem Abbau von Kraftwerkskohle und/oder der unkonventionellen Gewinnung von Öl und Gas beteiligt sind, sowie von Emittenten, deren Verhalten als Verstoß gegen die Prinzipien des UN Global Compact eingestuft wurde.

Wie wurden die Indikatoren für nachteilige Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigt?

Zugrundeliegende Vermögenswerte, die ein nachhaltiges Investitionsziel gemäß der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor erheblich beeinträchtigen, sind ausgeschlossen. Ob ein potenzieller zugrundeliegender Vermögenswert eine solche erhebliche Beeinträchtigung verursacht, wird anhand der folgenden Indikatoren für negative Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren gemessen:

1. THG-Emissionen;
2. CO₂-Fußabdruck;
3. THG-Emissionsintensität der Unternehmen, in die investiert wird;
4. Engagement in Unternehmen, die im Bereich der fossilen Brennstoffe tätig sind;
5. Anteil des Energieverbrauchs und der Energieerzeugung aus nicht erneuerbaren Energiequellen;
6. Intensität des Energieverbrauchs nach klimaintensiven Sektoren;
7. Tätigkeiten, die sich nachteilig auf Gebiete mit schutzbedürftiger Biodiversität auswirken;
8. Emissionen in Wasser;
9. Anteil gefährlicher und radioaktiver Abfälle;
10. Verstöße gegen die UNGC-Grundsätze und gegen die Leitsätze der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) für multinationale Unternehmen
11. Fehlende Prozesse und Compliance-Mechanismen zur Überwachung der Einhaltung der UNGC-Grundsätze und der OECD-Leitsätze für multinationale Unternehmen;
12. Unbereinigtes geschlechtsspezifisches Verdienstgefäll;
13. Geschlechtervielfalt in den Leitungs- und Kontrollorganen;
14. Engagement in umstrittenen Waffen (Antipersonenminen, Streumunition, chemische und biologische Waffen);
15. THG-Emissionsintensität;
16. Länder, in die investiert wird, die gegen soziale Bestimmungen verstoßen.

Ergibt sich nach Berücksichtigung aller vorgenannten Indikatoren das Gesamtbild, dass insgesamt mindestens ein nachhaltiges Investitionsziel im Sinne der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor durch den potenziellen zugrundeliegenden Vermögenswert erheblich beeinträchtigt wird, wird der Fonds nicht in diesen Vermögenswert investieren.

Die Einhaltung wird laufend überprüft, wie oben unter "Welche Nachhaltigkeitsindikatoren werden zur Messung der Erreichung des nachhaltigen Investitionsziels dieses Finanzprodukts herangezogen?" beschrieben.

Wie stehen die nachhaltigen Investitionen mit den OECD-Leitsätzen für multinationale Unternehmen und den Leitprinzipien der Vereinten Nationen für Wirtschaft und Menschenrechte in Einklang?

Die nachhaltigen Investitionen stehen im Einklang mit den OECD-Leitsätzen für multinationale Unternehmen und den UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte.

Die Einhaltung wird laufend überprüft, wie oben unter "Welche Nachhaltigkeitsindikatoren werden zur Messung der Erreichung des nachhaltigen Investitionsziels dieses Finanzprodukts herangezogen?" beschrieben.



Werden bei diesem Finanzprodukt die wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigt?

Ja

Nein



Welche Anlagestrategie wird mit diesem Finanzprodukt verfolgt?

Die Anlagestrategie des Fonds besteht darin, die zugrundeliegenden Vermögenswerte auf der Grundlage der Einhaltung der nachhaltigen Anlageziele, der bisherigen Wertentwicklung und der Erwartung der künftigen Wertentwicklung auszuwählen. Die Berücksichtigung der nachhaltigen Anlageziele ist oben unter dem Punkt "Welches nachhaltige Investitionsziel wird mit diesem Finanzprodukt angestrebt?" und seinen Unterabschnitten ausführlich beschrieben. Die Berücksichtigung der bisherigen Wertentwicklung und der Erwartung künftiger Wertentwicklung beinhaltet die Berücksichtigung von Wertsteigerung, Volatilität und Risikobereitschaft.

Die endgültige Auswahl der zugrundeliegenden Vermögenswerte im Einklang mit der Anlagestrategie erfolgt durch den Investitionsausschluss (Investment Committee). Die Mitglieder des Investment Committee sind auch Mitglieder des Vorstandes und gegebenenfalls weitere Mitarbeiter, die direkt an der Prüfung der zugrundeliegenden Vermögenswerte beteiligt sind und von den Mitgliedern des Investment Committee von Fall zu Fall in den Investitionsausschuss aufgenommen werden.

Diese Strategie wird regelmäßig im Rahmen der halbjährlichen Überprüfung der Zusammensetzung des Fonds durch das Investment Committee kontinuierlich im Anlageprozess umgesetzt. Sollte die regelmäßige Überprüfung eine Diskrepanz zwischen der Anlagestrategie des Fonds und der Zusammensetzung der Vermögenswerte des Fonds oder zwischen der Anlagestrategie des Fonds und der Anlagestrategie seiner Vermögenswerte ergeben, wird NOVIS geeignete Abhilfemaßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Anlagestrategie eingehalten wird. So kann NOVIS beispielsweise die Zusammensetzung der Vermögenswerte des Fonds ändern, indem sie den Anteil einiger dieser Vermögenswerte erhöht oder verringert und/oder sie durch andere Anlagen ersetzt.

● **Worin bestehen die verbindlichen Elemente der Anlagestrategie, die für die Auswahl der Investitionen zur Erreichung des nachhaltigen Investitionsziels verwendet werden?**

Die verbindlichen Elemente sind oben unter dem Punkt "Welches nachhaltige Investitionsziel wird mit diesem Finanzprodukt angestrebt?" und seinen Unterabschnitten ausführlich beschrieben.

Die **Anlagestrategie** dient als Richtschnur für Investitionsentscheidungen, wobei bestimmte Kriterien wie beispielsweise **Investitionsziele oder Risikotoleranz berücksichtigt werden.**

Die **Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung** umfassen solide Managementstrukturen, die Beziehungen zu den Arbeitnehmern, die Vergütung von Mitarbeitern sowie die Einhaltung der Steuervorschriften.

● **Wie werden die Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, bewertet?**

Um die gute Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, zu bewerten, überwacht NOVIS die von den Vermögensverwaltern zur Verfügung gestellten Unterlagen über die gute Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, oder arbeitet im Falle von Direktinvestitionen eng mit dem Management der Unternehmen, in die investiert wird, zusammen.



Die **Vermögensallokation** gibt den jeweiligen Anteil der Investitionen in bestimmte Vermögenswerte an.

Taxonomiekonforme Tätigkeiten, ausgedrückt durch den Anteil der: **Umsatzerlöse**, die den Anteil der Einnahmen aus umweltfreundlichen Aktivitäten der Unternehmen, in die investiert wird, widerspiegeln

Investitionsausgaben (CapEx), die die umweltfreundlichen Investitionen der Unternehmen, in die investiert wird, aufzeigen, z. B. für den Übergang zu einer grünen Wirtschaft

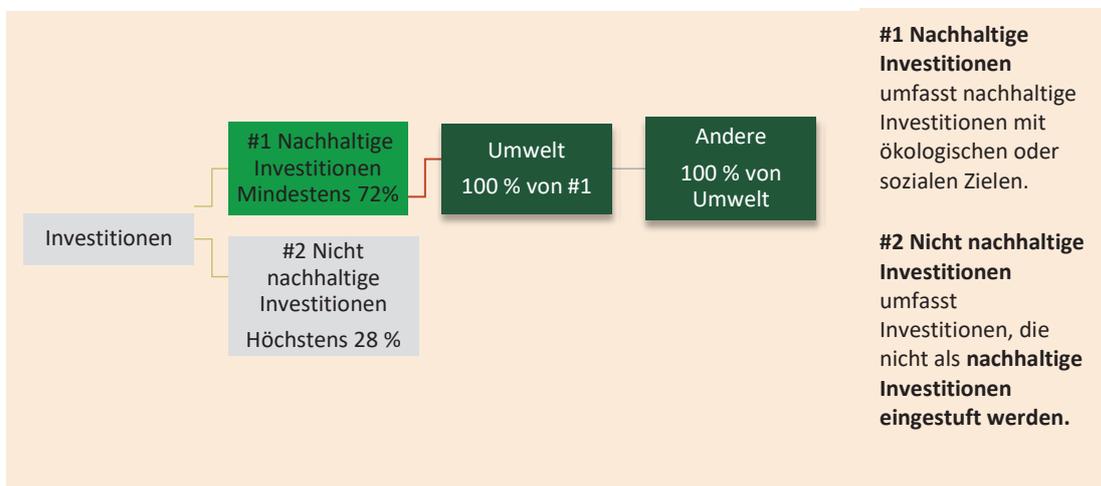
Betriebsausgaben (OpEx), die die umweltfreundlichen betrieblichen Aktivitäten der Unternehmen, in die investiert wird, widerspiegeln.

Wie sehen die Vermögensallokation und der Mindestanteil der nachhaltigen Investitionen aus?

Der Fonds muss mindestens 72 % seiner zugrundeliegenden Vermögenswerte in nachhaltige Investitionen investieren. Einzelheiten dazu finden Sie oben unter dem Punkt "Welches nachhaltige Investitionsziel wird mit diesem Finanzprodukt angestrebt?".

Der Fonds kann bis zu 28 % seiner zugrundeliegenden Vermögenswerte ohne Berücksichtigung von nachhaltigen Investitionen oder Nachhaltigkeitsindikatoren investieren.

Der Fonds hat keinen Mindestanteil an ökologisch nachhaltigen Investitionen gemäß der Taxonomieverordnung.



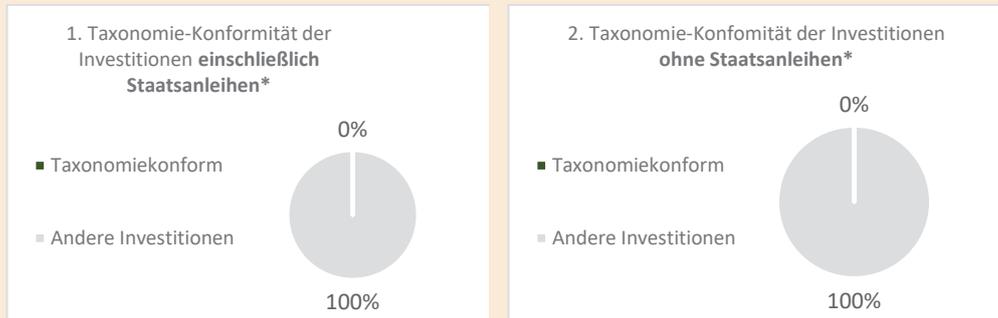
In welchem Mindestmaß sind nachhaltige Investitionen mit einem Umweltziel mit der EU-Taxonomie konform?

Die nachhaltigen Investitionen haben kein Mindestmaß an Konformität mit einem Umweltziel im Sinne der Taxonomie-Verordnung.

Ermöglichende Tätigkeiten wirken unmittelbar ermöglichend darauf hin, dass andere Tätigkeiten einen wesentlichen Beitrag zu den Umweltzielen leisten.

Übergangstätigkeiten sind Tätigkeiten, für die es noch keine CO₂-armen Alternativen gibt und die unter anderem Treibhausgasemissionswerte aufweisen, die den besten Leistungen entsprechen.

In den beiden nachstehenden Diagrammen ist in Grün der Mindestprozentsatz der Investitionen zu sehen, die mit der EU-Taxonomie konform sind. Da es keine geeignete Methode zur Bestimmung der Taxonomie-Konformität von Staatsanleihen* gibt, zeigt die erste Grafik die Taxonomie-Konformität in Bezug auf alle Investitionen des Finanzprodukts einschließlich der Staatsanleihen, während die zweite Grafik die Taxonomie-Konformität nur in Bezug auf die Investitionen des Finanzprodukts zeigt, die keine Staatsanleihen umfassen.



* Für die Zwecke dieser Diagramme umfasst der Begriff „Staatsanleihen“ alle Risikopositionen gegenüber Staaten

● **Wie hoch ist der Mindestanteil der Investitionen in Übergangstätigkeiten und ermöglichende Tätigkeiten?**

Es gibt keinen Mindestanteil an Investitionen in Übergangstätigkeiten und ermöglichende Tätigkeiten.

 sind ökologisch nachhaltige Investitionen, die die Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftstätigkeiten gemäß der EU-Taxonomie **nicht berücksichtigen**.



Wie hoch ist der Mindestanteil nachhaltiger Investitionen mit einem Umweltziel, die nicht mit der EU-Taxonomie konform sind?

Der Fonds muss mindestens 72 % seiner zugrundeliegenden Vermögenswerte in nachhaltige Investitionen mit einem Umweltziel investieren, das nicht mit der Taxonomie-Verordnung übereinstimmt.

NOVIS beschränkt sich nicht auf an der Taxonomie-Verordnung orientierte nachhaltige Investitionen. Die Investitionsentscheidungen werden unter Berücksichtigung der Tatsache getroffen, dass das Finanzprodukt einen langfristigen Anlagehorizont hat. Daher muss der Fonds attraktive langfristige Anlagemöglichkeiten enthalten und gleichzeitig eine breite Streuung der Vermögenswerte aufrechterhalten. NOVIS ist der Ansicht, dass der derzeitige, an der Taxonomie-Verordnung ausgerichtete Umfang der Investitionen nicht weit genug gefasst ist, um eine ausreichende Diversifizierung für seine Kunden zu ermöglichen. NOVIS ist auch der Ansicht, dass die verfügbaren Daten sowohl in Bezug auf die Quantität als auch die Qualität nicht solide genug sind, um eine Beschränkung der nachhaltigen Investitionen auf Taxonomie-konforme Investitionen zu erlauben.



Welche Investitionen fallen unter „#2 Nicht nachhaltige Investitionen“, welcher Anlagezweck wird mit ihnen verfolgt und gibt es einen ökologischen oder sozialen Mindestschutz?

"#2 Nicht nachhaltig" umfasst Investitionen in Absicherungsinstrumente, Derivate zur Risikominderung oder Bankeinlagen, die als zusätzliche Liquidität gehalten werden. Diese Vermögenswerte/Investitionen berücksichtigen keinen ökologischen oder sozialen Mindestschutz. Einzelheiten sind in den Unterlagen des Fonds, insbesondere in der Satzung des Fonds und im Basisinformationsblatt des Fonds zu finden. Die Dokumentation ist auf der Website von NOVIS unter <https://www.novis.eu/de> verfügbar.



Wo kann ich im Internet weitere produktspezifische Informationen finden?

Weitere produktspezifische Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.novis.eu/de/sdfr-de-novis-novis-flexible-life-avb-40210312>

