

VORVERTRAGLICHE DOKUMENTE
UND ANTRAGSUNTERLAGEN FÜR

NOVIS Flexible Insurance

powered by



FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DER GEEIGNETHEIT UND ANGEMESSENHEIT	1-3
BEWERTUNG DER NACHHALTIGKEITSPRÄFERENZEN	4-8
GEEIGNETHEITSERKLÄRUNG	9-10
IHR PERSÖNLICHER VERSICHERUNGSANTRAG	11-14
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DAS VERSICHERUNGSPRODUKT	15-26
BEWERTUNGSTABELLEN	27-38
ABZUGSTABELLE	39-40
STATUT DES NOVIS FIXED INCOME VERSICHERUNGSFONDS	41-43
STATUT DES NOVIS GLOBAL SELECT VERSICHERUNGSFONDS	44-46
STATUT DES NOVIS SUSTAINABILITY VERSICHERUNGSFONDS	47-49
STATUT DES NOVIS SUSTAINABILITY PLUS VERSICHERUNGSFONDS	50-52
INFORMATIONSBLETT ZU DER ZUSATZVERSICHERUNG „KRANKHEITEN, OPERATIONEN UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT“	53-54
INFORMATIONSBLETT ZU DER ZUSATZVERSICHERUNG „UNFALL, ERWEITERTE UNFALLDECKUNG, UNFALLTOD“	55-56
INFORMATIONEN FÜR KUNDEN ZUM SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN	57-59
NOVIS NACHHALTIGKEITSBEZOGENE VORVERTRAGLICHE INFORMATIONEN	60-61
ÖKOLOGISCHE UND/ODER SOZIALE MERKMALE	62-64
NACHHALTIGES ANLAGEZIEL	65-68

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

LV-Info: 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.

FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DER GEEIGNETHEIT UND ANGEMESSENHEIT

AVB-50210606

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

Name des Antragstellers:

Geburtsdatum des Antragstellers:

Beruf (oder früherer 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 mit Akzeptanz möglicher Verluste
- 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 – 13 Jahre
- B. 14 – 16 Jahre
- C. 17 – 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 etwas höhere Gewinne realisieren zu können.
- C. Ich würde das Risiko von höheren 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 des Veranlagungszeitraums der Wert Ihrer Investition in kurzer Zeit abnimmt. In welcher Höhe ist ein Wertverlust für Sie tragbar und akzeptierbar?

- A. Ich kann eine Wertminderung egal in welcher Höhe nicht akzeptieren, auch wenn sie vorübergehend ist.
- B. Ich kann eine Wertminderung nicht akzeptieren, wenn der Verlust mehr als 5 % betragen würde.
- C. Ich kann eine Wertminderung nicht akzeptieren, wenn der Verlust mehr als 10 % betragen würde.
- D. Ich kann eine Wertminderung nicht akzeptieren, wenn der Verlust mehr als 17 % betragen würde.
- E. Ich kann eine Wertminderung nicht akzeptieren, wenn der Verlust mehr als 25 % betragen würde.

5. Was ist Ihr **Investitionsziel**? Welche durchschnittliche Rendite erwarten Sie am Ende der Investition?

- A. Ich möchte insbesondere Investitionsverluste vermeiden. Ich werde mich über jede positive Rendite freuen.
- B. Ich erwarte eine Rendite, die etwa der Inflation entspricht.
- C. Ich erwarte eine Rendite, die zumindest leicht über der Inflation liegt.
- D. Ich erwarte eine Rendite, die deutlich über der Inflation liegt.

FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DER GEEIGNETHEIT UND ANGEMESSENHEIT

2. Abschnitt: FINANZIELLE SITUATION UND VERLUSTBEREITSCHAFT

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

Bitte geben Sie hierzu Ihr Nettoeinkommen und den Betrag für monatliche Fixkosten (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:

7. 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: KENNNTNISSE UND ERFAHRUNGEN

8. 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

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

- A. Eine anlagebasierte Lebensversicherung ähnelt einem Festgeld bei einer Bank und bringt mir eine garantierte Wertsteigerung.
 Richtig 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.
 Richtig 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.
 Richtig Falsch Ich weiß es nicht
- D. Eine Aktie ist ein Wertpapier, bei dem der Emittent zur Rückzahlung des Nennwertes und gegebenenfalls zur Zahlung von Zinsen (Kuponrendite) verpflichtet ist.
 Richtig Falsch Ich weiß es nicht
- E. Die Investition in eine Anleihe mit einer Laufzeit von 10 Jahren, die von einem Unternehmen mit einem sog. Non-Investment-Grade-Rating (spekulative Anlage) ausgegeben wurde und auf US-Dollar lautet, ist für mich risikoreicher als die Investition in eine slowakische Staatsanleihe mit einer Laufzeit von 10 Jahren, die auf Euro lautet.
 Richtig Falsch Ich weiß es nicht

FRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DER GEEIGNETHEIT UND ANGEMESSENHEIT

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

	Investition in...		
	Anleihen, Rentenfonds oder Geldmarkt-fonds	Aktien, Aktien-fonds 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 1-10 nicht oder nur teilweise beantworten möchten):

Ich möchte einzelne oder alle Fragen in Bezug auf meine Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich in Bezug auf den speziellen Produkttyp nicht beantworten.

Mir ist bewusst, dass, wenn ich die Informationen nicht erteile oder unzureichende Angaben mache, der Versicherungsvermittler nicht beurteilen kann, ob das Produkt NOVIS Flexible Insurance für mich angemessen ist.

ZUSATZERKLÄRUNG ZUR INDIREKTEN VERANLAGUNG

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 Veranlagung 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.

Antragsteller

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____ 

Versicherungsvermittler

Name: _____ Vermittlungsgesellschaft: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Versicherungsvermittlers: _____ 

Vertragsnummer: _____

Vollständiger Name: _____

1. WICHTIGE INFORMATIONEN UND SCHLÜSSELBEGRIFFE

1.1. Vorabinformation

Dieser Fragebogen ist Teil der Geeignetheitsbeurteilung des Produkts, das Sie kaufen möchten, und soll Ihre Präferenzen in Bezug auf Nachhaltigkeit ermitteln. Zunächst möchten wir Ihnen grundlegende Begriffe zu den Nachhaltigkeitsaspekten Ihrer Investition näher bringen:

Im Allgemeinen wird der Begriff „Nachhaltigkeit“ mit **Umweltfaktoren (environment), sozialen Faktoren (social) und/oder guter Unternehmensführung (governance) verbunden** (allgemein bekannt als so genannte „ESG-Kriterien“). In der Vergangenheit zeigten sich verschiedene Möglichkeiten, die Bedeutung des Begriffs „Nachhaltigkeit“ einzugrenzen. Das Gesetz gibt keine einheitliche Definition für Nachhaltigkeit vor. Stattdessen bietet es potenziellen Anlegern mehrere Ansätze zur Definition dieses Begriffs. Einer oder mehrere dieser (unten beschriebenen) Ansätze können Ihren individuellen Zielen in Bezug auf Nachhaltigkeit entsprechen. Es kann aber auch sein, dass keiner dieser Ansätze für Sie der richtige ist.

Vor diesem Hintergrund soll dieser Nachhaltigkeitsfragebogen Sie im ersten Schritt mit gesetzlichen Definitionen vertraut machen, um Ihnen den grundlegenden rechtlichen Rahmen aufzuzeigen. Im zweiten Schritt werden Informationen zu Ihren individuellen Nachhaltigkeitszielen erhoben, um Ihnen anschließend mitteilen zu können, ob das Produkt, das Sie zu erwerben beabsichtigen, Ihnen auch unter Berücksichtigung Ihrer **individuellen Nachhaltigkeitsziele** empfohlen werden kann. Sollte dies nicht der Fall sein, haben Sie die Möglichkeit, Ihre individuellen Nachhaltigkeitsziele anzupassen.

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

NOVIS bietet sogenannte Multioptionsprodukte an. Das bedeutet, dass Sie bei Ihrer Investition aus verschiedenen internen Versicherungsfonds wählen können, in die Sie investieren möchten.¹ Je nach Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekten kann Ihnen ein bestimmtes Produkt mit einer bestimmten Aufteilung in bestimmte interne Versicherungsfonds empfohlen werden oder auch nicht. Wenn Ihnen ein Produkt empfohlen wird, beachten Sie bitte, dass nicht alle internen Versicherungsfonds, die Teil dieses Produkts sind, Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekten entsprechen müssen. Nur bestimmte interne Versicherungsfonds, die Teil der empfohlenen Vermögensaufteilung bilden, müssen Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekten entsprechen. Auch die empfohlenen internen Versicherungsfonds werden nicht alle, sondern nur einen Teil Ihrer Investition nach Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekten anlegen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Statuten der internen Versicherungsfonds, in denen die Anlagestrategie beschrieben ist.

Sie können einen Prozentsatz festlegen, der den Mindestanteil Ihrer Investition widerspiegelt, der nach Ihren individuellen Nachhaltigkeitsvorlieben/-aspekten investiert werden soll. Auf der Grundlage dieses von Ihnen festgelegten Prozentsatzes kann Ihnen eine bestimmte Aufteilung Ihrer Anlage in einen oder mehrere bestimmte interne Versicherungsfonds empfohlen werden oder auch nicht. Die empfohlene Aufteilung wird ebenfalls in Prozent angegeben. Sie wird auf der Ebene der internen Versicherungsfonds berechnet und berücksichtigt deren Statuten (inklusive Anlagerichtlinien).

Beispiel: Wenn Sie 1) 1/3 Ihrer Anlage in Vermögenswerte investieren möchten, die das Ziel „sauberes Wasser“ fördern, und 2) wenn ein interner Versicherungsfonds 1/2 seiner Vermögenswerte in die Verfolgung dieses Ziels investiert, würde Ihnen theoretisch empfohlen werden, 2/3 Ihrer Anlage in diesen internen Versicherungsfonds zu investieren, da nur die Hälfte (1/2) dieser 2/3 tatsächlich gemäß diesem Ziel investiert wird. In jedem Fall handelt es sich bei der empfohlenen Aufteilung immer um einen Durchschnittswert. Es wird insbesondere nicht zugesagt, dass die empfohlene Aufteilungsquote zu jeder Zeit garantiert, dass der von Ihnen festgelegte Prozentsatz erreicht wird, da dies auch weitgehend von externen Faktoren, wie z.B. der Anlagepolitik der internen Versicherungsfonds zugrundeliegenden Vermögenswerte, abhängt.

Die Empfehlung eines Produkts, die Sie erhalten oder nicht erhalten können, unterscheidet nicht zwischen Unternehmen/Projekten, die bereits als „nachhaltig“ gelten, und Unternehmen/Projekten, die sich auf dem Weg zur Nachhaltigkeit (Nachhaltigkeitstransformation) befinden, solange die von Ihnen angegebenen Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekte von diesen Unternehmen/Projekten erfüllt werden. So kann es sein, dass auch transformative Technologien (wie z.B. Atomkraft oder Erdgas) als nachhaltig gelten, je nach Ihren individuellen Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekten.

¹ Die Details über die Ausgestaltung der internen Versicherungsfonds finden Sie in den restlichen vorvertraglichen Informationsunterlagen, insbesondere in den Basisinformationsblättern.

1.2. Nachhaltigkeitspräferenzen

Nachhaltigkeitspräferenzen drücken Ihre Tendenz aus, einen Mindestanteil an bestimmten Investitionen (siehe Kategorien A, B, C unten) in Ihr Produkt einzubinden. Es ist Ihre Entscheidung, ob und in welchem Umfang eine oder mehrere der genannten Investitionen in das Produkt, das Sie zu erwerben beabsichtigen, integriert werden soll/en:

- A) Ökologisch nachhaltige Investitionen** (gemäß der Taxonomie-Verordnung [EU] 2020/852 in der jeweils geltenden Fassung): Investitionen, bei denen Sie einen Mindestanteil an ökologisch nachhaltigen Investitionen festlegen können. Diese leisten einen wesentlichen Beitrag zu einem oder mehreren der folgenden Umweltziele und beeinträchtigen keines dieser Umweltziele erheblich:
- Klimaschutz;
 - Anpassung an den Klimawandel;
 - die nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
 - der Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft;
 - Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung;
 - der Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme.
- B) Nachhaltige Investitionen** (gemäß der Verordnung über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor [EU] 2019/2088 in der jeweils geltenden Fassung): ein Mindestanteil der Investition wird in eine wirtschaftliche Tätigkeit investiert, 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.
- C) Investitionen, die nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen:** Finanzinstrumente, die negative externe Effekte von Investitionen auf die Umwelt oder auf Soziales im Sinne der wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit berücksichtigen. Wesentliche nachteilige Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit sind Auswirkungen von Investitionsentscheidungen und Anlageberatung, die in negativen Effekten auf die Bereiche Umwelt, Soziales und Beschäftigung, Achtung der Menschenrechte und Bekämpfung von Korruption und Bestechung resultieren. Im Gegensatz zu Kategorie A und B zielt das Finanzinstrument hier nicht auf einen positiven Beitrag ab, sondern berücksichtigt lediglich nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen der Investition.

1.3. Nachhaltigkeitsaspekte

Nachhaltigkeitsaspekte: einzelne Kriterien in Bezug auf die Nachhaltigkeit der jeweiligen Investition. Sie können entscheiden, ob Sie Ihr Geld unter Berücksichtigung von ökologischen und/oder sozialen Aspekten und/oder Aspekten der guten Unternehmensführung anlegen möchten. Verschiedene Anlagentypen können diese Aspekte berücksichtigen oder auch nicht. Bestimmte Produkte berücksichtigen alle Nachhaltigkeitsaspekte gleichzeitig, während andere sich nur auf einen oder zwei dieser Aspekte konzentrieren. Bestimmte Produkte berücksichtigen keinen der oben genannten Nachhaltigkeitsaspekte, sodass Sie mit Ihrer Investition keine nachhaltigen Aktivitäten unterstützen würden.

2. ERKLÄRUNG

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

3. NACHHALTIGKEITSFRAGEBOGEN

1. Haben Sie Nachhaltigkeitspräferenzen in Bezug auf Ihre Investition?

- Ja
 Nein

Lautet Ihre Antwort „Nein“, kann der Vermittler zur endgültigen Bewertung der Produkteignung und Empfehlung übergehen. Wenn die Antwort „Ja“ lautet, fahren Sie bitte mit den folgenden Fragen fort.

2. Was sind Ihre Präferenzen/Aspekte in Bezug auf die Nachhaltigkeit der Investition?

- Ich habe Nachhaltigkeitspräferenzen, will aber keine spezifische Auswahl treffen.

Dies soll mindestens % meiner Investition ausmachen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass in Ermangelung einer spezifischen Auswahl meine Nachhaltigkeitspräferenz so zu verstehen ist, dass sie nachhaltige Investitionen, wie unter Punkt 1.2.B (nachhaltige Investitionen) oben beschrieben, ohne jegliche Einschränkung umfasst und entweder nur ökologische oder nur soziale oder sowohl ökologische als auch soziale Ziele berücksichtigt werden, welche die unter Punkt 1.2.B beschriebene Bedeutung haben. Der NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds erfüllt diese Kriterien.

Bitte fahren Sie am Ende des Fragebogens fort.

- Ich möchte eine spezifische Auswahl an Nachhaltigkeitspräferenzen/-aspekten treffen, die unten ausgeführt sind

Bitte fahren Sie mit den folgenden Fragen fort.

Sie können eine oder mehrere Optionen auswählen. An Stellen, wo ausdrücklich danach gefragt wird, geben Sie bitte den Mindestanteil der sich in Ihrer Investition widerspiegelnden Nachhaltigkeitspräferenz in %, das Ausmaß der Anwendung Ihrer Präferenzen und die Ziele an, die durch Ihre Investition erreicht werden sollen.

A. Ökologisch nachhaltige Investitionen (Siehe die Definition unter Punkt 1.2.A)

- Ich möchte auch in solche Vermögensanlagen investieren.

Dies soll mindestens % meiner Investition ausmachen.

- dieses Verhältnis soll auf alle Vermögenswerte der Vermögensanlage angewendet werden.
 dieses Verhältnis soll nur auf Vermögenswerte angewendet werden, die keine Forderungen gegenüber Zentralstaaten, Zentralbanken oder supranationalen Emittenten (so genannte „sovereign exposures“, also insbesondere Staatsanleihen) sind.

B. Nachhaltige Investitionen (Siehe die Definition unter Punkt 1.2.B)

- Ich möchte auch in solche Vermögensanlagen unter Berücksichtigung ökologischer Ziele investieren.
 Ich möchte auch in solche Vermögensanlagen unter Berücksichtigung sozialer Ziele investieren.
 Ich möchte auch in solche Vermögensanlagen investieren. Das Ziel der nachhaltigen Investition (wie in dieser Spalte definiert) ist nicht wichtig für mich.

Dies soll mindestens % meiner Investition ausmachen.

C. Investitionen, die nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen (Siehe die Definition unter Punkt 1.2.C)

Ich möchte auch in solche Vermögensanlagen investieren.

Dies soll mindestens % meiner Investition ausmachen.

3. Welche Ziele möchten Sie mit der/den von Ihnen gewählten Nachhaltigkeitspräferenzkategorie(n) erreichen?

WICHTIG: Sie füllen nur die Kategorie(n) aus, die Sie in der vorherigen Frage Nr. 2 ausgewählt haben. (z. B. wenn 2.A ausgewählt ist, sollte nur 3.A ausgefüllt werden)

A. Ökologisch nachhaltige Investitionen

Klimaschutz

- Anpassung an den Klimawandel der Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft.
 die nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung.
 der Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme.

Ein weiteres, oben nicht aufgeführtes Kriterium: _____

Der Schwerpunkt der Investition ist für mich nicht wichtig.

B. Nachhaltige Investitionen

Investitionen in eine Wirtschaftstätigkeit, die zu einem Umweltziel beiträgt, gemessen z. B. anhand von Schlüsselindikatoren für die Ressourceneffizienz in Bezug auf die Nutzung von Energie, erneuerbaren Energien, Rohstoffen, Wasser und Land, das Abfallaufkommen und die Treibhausgasemissionen oder die Auswirkungen auf die biologische Vielfalt und die Kreislaufwirtschaft.

Investition in eine Wirtschaftstätigkeit, die zu einem sozialen Ziel beiträgt, insbesondere eine Investition, die zur Bekämpfung von Ungleichheit beiträgt oder den sozialen Zusammenhalt, die soziale Integration und die Arbeitsbeziehungen fördert, oder eine Investition in Humankapital oder in wirtschaftlich oder sozial benachteiligte Gemeinschaften, sofern diese Investitionen keinem dieser Ziele erheblich schaden und die Unternehmen, in die investiert wird, gute Unternehmensführungspraktiken anwenden, insbesondere in Bezug auf solide Managementstrukturen, Arbeitnehmerbeziehungen, Vergütung des Personals und Einhaltung der Steuervorschriften.

Ein spezifisches Kriterium, das von einem der oben genannten Kriterien erwähnt wird: _____

Ein weiteres, oben nicht aufgeführtes (und nicht mitumfassendes) Kriterium: _____

Der Schwerpunkt der Investition ist für mich nicht wichtig.

C. Investitionen, die nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen

Bitte wählen Sie eine oder mehrere mögliche nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen von Investitionsentscheidungen und geben Sie an, in welchem Umfang deren Auswirkungen in ihrer Investitionsentscheidung reflektiert werden sollen:

- Treibhausgas Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
 Biodiversität Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
 Wasser Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
 Abfall Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
 Sozial- und Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.

- Fossile Brennstoffe Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Energieeffizienz und Energieverbrauch Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Emissionen Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Energieleistung Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Ressourcenverbrauch Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Menschenrechte Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Korruptions- und Bestechungsbekämpfung Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.
- Gute Unternehmensführung Mindestens % meiner Investitionen sollen nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen berücksichtigen.

- Ein weiteres, oben nicht aufgeführtes Kriterium: _____
- Die oben ausgewählten nachteiligen Nachhaltigkeitsauswirkungen sollen wie folgt berücksichtigt werden:
 - bei allen internen Versicherungsfonds, die bei diesem Produkt zur Auswahl stehen, unabhängig davon, ob diese internen Versicherungsfonds Teil meiner individuellen Empfehlung sind oder nicht.
 - nur bei bestimmten internen Versicherungsfonds, die Teil meiner individuellen Empfehlung sind.

4. Ich möchte eine oder mehrere individuelle Nachhaltigkeitspräferenz(en)/-aspekte angeben, die nicht durch die oben genannten Punkte abgedeckt werden:

Dies soll mindestens % meiner Investition ausmachen.

VERMITTLER

Datum: _____ Zeit (bitte nur ausfüllen, wenn der Kunde mehrere Fragebögen am selben Tag ausfüllt): _____

Name (in Druckbuchstaben) _____ Unterschrift: 

Gesellschaft: _____

KUNDE

Ort: _____ Unterschrift: 

GEEIGNETHEITSERKLÄRUNG

AVB-50210606

Die vorgelegte Geeignetheitserklärung basiert auf den Standesregeln 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 Insurance 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. Ebensovienig 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 Insurance ist für Sie **geeignet**. Bitte beachten Sie die Informationen unter Punkt 1. Das Produkt NOVIS Flexible Insurance ist für Sie **nicht geeignet**. Bitte beachten Sie die Informationen unter Punkt 2.
- Wir können **nicht beurteilen**, ob das Produkt NOVIS Flexible Insurance für Sie geeignet ist. Bitte beachten Sie die Informationen unter Punkt 3.

1. Das Produkt NOVIS Flexible Insurance ist für Sie geeignet

Wir empfehlen das Versicherungsanlageprodukt NOVIS Flexible Insurance, da dieses Produkt für Ihre Bedürfnisse, Ihr Risikoprofil und Ihre Nachhaltigkeitspräferenzen **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 Nachhaltigkeitspräferenzen 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 Anlegertypen 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 Anlegertyp 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 Standesregeln 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 Insurance ist für Sie nicht geeignet

Das Produkt NOVIS Flexible Insurance 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 Insurance 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 Insurance für Sie geeignet und angemessen ist. Das Gleiche gilt, wenn Sie einen Beratungsverzicht abgegeben 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 Sinn des WAG 2018 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:



Tarif R60 R48 RN

AVB-50210606

Name des Versicherungsvermittlers bzw. der Vermittlungsgesellschaft

Versicherungsvermittler/E-Mail-Adresse

NOVIS Broker Nr.

Vermittler Nr.

DER ANTRAGSTELLER (Versicherungsnehmer)

Herr Frau Divers

Geburtsdatum

Vorname

Geburtsort

Nachname

Staatsbürgerschaft

Straße, Nr.

Weitere Staatsbürgerschaft Nein Ja (geben Sie an, welche):

PLZ Ort

Mobil / Telefon

Land der Steueransässigkeit

Österreich 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:

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

WEITERE ANGABEN AUFGRUND DER GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN ZUR GELDWÄSCHEPRÄVENTION

Grund des Versicherungsabschlusses:

Vermögensaufbau Absicherung der Familie Absicherung eines Darlehens Pensionsvorsorge Sonstiges

Angaben zur Mittelherkunft (siehe umseitiger Fragebogen)

NOVIS-TREUE-BONUS

Unter bestimmten Voraussetzungen, die in Artikel 8 Absatz 2 AVB beschrieben sind, kann ein NOVIS-Treue-Bonus zustehen.

VERSICHERUNGSBEGINN UND VERSICHERUNGSPRÄMIE

Versicherungsbeginn:

Laufende Prämie bis Eintrittsalter 40 mind. 60 €/ Monat; ab 41 mind. 100 €/ Monat; jedenfalls mind. 40 €/ Monat, wenn ein Kind mitversichert ist

€

VERSICHERUNGSDAUER

Bitte wählen Sie eine der folgenden Möglichkeiten der Versicherungsdauer: unbestimmte Dauer bestimmte Dauer: bis zum Alter von _____ Jahren des Versicherungsnehmers oder auf eine bestimmte Dauer von _____ Jahren.

Das Eintrittsalter des Versicherungsnehmers muss mindestens 18 und darf maximal 70 Jahre betragen. Eine bestimmte Dauer darf höchstens bis zur Vollendung des 85. Lebensjahrs gehen, aber muss mindestens 15 Jahre (bei Versicherungsnehmern 50 Jahre oder älter) oder 20 Jahre (bei Versicherungsnehmern unter 50 Jahren) sein.

GEWÜNSCHTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Versicherungssummen müssen auf ganze Tausend gerundet sein, wobei 5.000 € die wählbare Mindestsumme für eine Versicherungsdeckung ist. Bei einem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers unter 50 Jahren muss die Gesamtsumme jedoch zumindest 10.000 € betragen. Das Versicherungsrisiko „Ableben“ muss für den Versicherungsnehmer in jedem Fall vereinbart werden.

Bei einem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers von 50 Jahren oder älter beträgt die Versicherungssumme immer 5.000 € für das Risiko „Ableben“; weitere Zusatzversicherungen können nicht abgeschlossen werden.

Beginn der versicherten Risiken:

Versicherungssumme bei Ableben €

Ich wünsche mir eine fallende Versicherungssumme ab dem _____ Jahr der Versicherungsdauer.**

Versicherungssumme bei Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit €

Ich wünsche mir eine fallende Versicherungssumme ab dem _____ Jahr der Versicherungsdauer.**

Versicherungssumme bei Unfall, erweiterter Unfalldeckung und Unfalltod €

** Sofern im Versicherungsantrag nichts ausgewählt wird, gelten im Falle des Ablebens (Todesfall) und des Versicherungsrisikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ die vereinbarten Versicherungssummen bis zum 10. Jahr der Versicherungsdauer. Ab dem 11. Jahr der Versicherungsdauer sinken die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssummen jährlich um 10 % der Versicherungssumme des Vorjahres. Die Versicherungssummen können trotz dieser Regel aber nicht unter 5.000 € sinken. Eine fallende Versicherungssumme kann nicht für Verträge vereinbart werden, in denen der Versicherungsnehmer als versicherte Person zum Zeitpunkt des Abschlusses 50 Jahre alt oder älter ist. In diesem Fall beträgt die Versicherungssumme immer 5.000 €.

ALLOKATIONSVERHÄLTNISS

Füllen Sie das Allokationsverhältnis unter Berücksichtigung Ihres Risikoprofils aus.

NOVIS Fixed Income Versicherungsfonds %

NOVIS Global Select Versicherungsfonds %

NOVIS Sustainability Versicherungsfonds %

NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds %

GESAMT **100 %**

Das Allokationsverhältnis kann während der Laufzeit entsprechend den AVB angepasst werden. Das Allokationsverhältnis wird durch eine allenfalls unterschiedliche Wertentwicklung der Fonds nicht verändert, das heißt Gewinne/Verluste werden monatlich entsprechend des Allokationsverhältnisses unter den Fonds ausgeglichen.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: NOVIS Versicherungs-AG Niederlassung Österreich der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. Eßlinggasse 7/5, 1010 Wien

Gläubiger-ID: **AT48ZZ0000054847** Mandatsreferenz: **Die Versicherungsvertragsnummer wird als Ihre Mandatsreferenz verwendet.**

Ich ermächtige NOVIS, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von NOVIS auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.

Name und Anschrift Zahlungspflichtiger:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift:

**BEZUGSBERECHTIGTE PERSONEN (BEGÜNSTIGTE) GEMÄSS ART. 18 AVB**

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 %

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

Angaben über die Herkunft der Finanzmittel, die vom Versicherungsnehmer für die Zahlung des Versicherungsbeitrags (der Versicherungsprämien) verwendet werden gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG).

Ursprung der Finanzmittel des Versicherungsnehmers: (bitte ankreuzen)

- Einnahme aus nicht-selbständiger Tätigkeit (führen Sie den Namen des Arbeitgebers an):
- Einnahme aus selbständiger Tätigkeit (führen Sie den Namen der Gesellschaft an):
- Verkauf eines Unternehmens (führen Sie den Namen der Gesellschaft an):
- Sparguthaben Erbe Geschenk Verkauf von Wertgegenständen Verkauf von Immobilien Andere (bitte anführen):

Einkommenshöhe des Versicherungsnehmers:

Regelmäßiges Monatsnettoeinkommen in der Höhe: bis 1.000 € von 1.000 € bis 3.000 € über 3.000 € und/oder Unregelmäßiges Einkommen – jährlich (netto) in der Höhe: bis 11.000 € von 11.000 € bis 31.000 € über 31.000 €

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die für die Prämienzahlung verwendeten Finanzmittel nicht aus einer mit Strafe bedrohten Handlung (insbesondere einer Handlung gemäß § 165 Strafgesetzbuch) stammen.

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

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift zudem damit einverstanden, dass ich NOVIS bei Nachfrage weitere Informationen über die Herkunft der Mittel zur Verfügung stellen werde.

VEREINFACHTE GESUNDHEITSPRÜFUNG:

Die nachstehende „vereinfachte Gesundheitsprüfung“ ist nur dann möglich, wenn ausschließlich das Versicherungsrisiko „Ableben“ (keine Zusatzdeckungen Unfall oder Krankheiten) beantragt wird, die maximale Versicherungssumme 30.000 € nicht übersteigt und das Eintrittsalter bis 70 Jahren ist.

Wichtiger Hinweis zur Anzeigepflicht:

Die Ihnen im Rahmen dieses Antrags in geschriebener Form 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 geschriebener Form stellen. Bitte beachten Sie, dass Sie nach §§ 16 ff VersVG gesetzlich verpflichtet sind, alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, kann NOVIS vom Vertrag zurücktreten. NOVIS kann den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Erklärung zur vereinfachten Gesundheitsprüfung

Bitte kreuzen Sie „Ja“ nur an, wenn Sie die folgenden Aussagen wahrheitsgemäß bestätigen können:

- 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

NOVIS kann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn NOVIS von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis hatte oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls hatte. Die Kenntnis eines Maklers steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich.

Bei arglistiger Täuschung kann NOVIS den Vertrag anfechten. Wenn NOVIS den Vertrag anfechtet oder vom Vertrag zurücktritt, leistet der Versicherer den Rückkaufswert.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass NOVIS in diesen Fällen auch im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leistet.

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

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

VEREINBARUNG ZUR ELEKTRONISCHEN KOMMUNIKATION

Ich bin ausdrücklich mit der elektronischen Kommunikation bezüglich meines Versicherungsvertrags einverstanden und insbesondere auch damit, dass NOVIS die mit meinem Versicherungsvertrag zusammenhängende Korrespondenz an meine oben genannte E-Mail-Adresse übermittelt. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Ja Nein

Ich verpflichte mich, NOVIS eine Änderung meiner E-Mail-Adresse mitzuteilen.

Ja Nein

ERKLÄRUNGEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für NOVIS Flexible Insurance AVB-50210606 einschl. der Abzugstabelle und Bewertungstabellen, die zusammen einen integralen Bestandteil des Versicherungsvertrags (nachstehend „AVB“) im Rahmen des Versicherungsprodukts NOVIS Flexible Insurance bilden, erhalten habe.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich weiters, dass ich über die Investitionsrisiken bezüglich NOVIS Flexible Insurance belehrt wurde, vor allem darüber, dass die bisherigen Erträge für die künftigen Erträge nicht maßgebend sind. NOVIS Flexible Insurance ist eine Investition der langfristigen Art und der Rückkaufswert kann vor allem beim vorzeitigen Versicherungsende niedriger als der Wert der im Rahmen NOVIS Flexible Insurance bezahlten Versicherungsprämien sein.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass ich die Statuten der internen NOVIS Versicherungsfonds, die einen integralen Bestandteil des Versicherungsvertrags bilden, erhalten habe.

Weiters bestätige ich, dass ich das NOVIS LV-Info Blatt erhalten und mich mit den darin enthaltenen Informationen vertraut gemacht habe.

Auch das Beratungsprotokoll habe ich erhalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich rechtzeitig vor Beantragung des Versicherungsproduktes NOVIS Flexible Insurance die „Informationen für Kunden zum Schutz personenbezogener Daten“ sowie die Basisinformationsblätter für Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte, sog. PRIIPs KID, erhalten habe.

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht zu den Personen gehöre, die ein besonderes

Diesen Versicherungsantrag stellt der Versicherungsnehmer. Die Frist für die Annahme des Antrags seitens der Versicherungsanstalt ist sechs Wochen nach dem Zugang des Antrags am Sitz der Versicherung in Österreich. Der Versicherungsvertrag ist abgeschlossen am Tag, an dem der Versicherungsnehmer die Annahmemitteilung bezüglich seines Versicherungsantrages erhält. Diese Annahmemitteilung wird dem Versicherungsnehmer unverzüglich zugestellt, nachdem alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- der vollständig, wahrheitsgemäß, korrekt ausgefüllte und unterzeichnete Antrag und andere von der Versicherungsanstalt geforderten Dokumente sind am österreichischen Niederlassungssitz der Versicherung eingetroffen,
- alle eventuell zusätzlichen von der Versicherungsanstalt geforderten ärztlichen Untersuchungen wurden durchgeführt und die Untersuchungsergebnisse nebst zusammenhängender Arztberichte sind am Niederlassungssitz der Versicherung in der Annahmefrist für den Antrag eingegangen.

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 die Versicherungsanstalt die Police als schriftliche Bestätigung über die Existenz des Versicherungsvertrages aus. Diese Police (Versicherungsschein) wird in gedruckter Form über den selbständigen Vermittler oder per Post zugestellt.

Weitere Bestimmungen zu Ihrem Vertrag finden Sie insbesondere in den AVB.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben im Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages einschließlich der Angaben im Rahmen der Identitätsfeststellung sowie der Angaben zur Herkunft der Mittel gemäß FM-GwG wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ich verpflichte mich, für den Fall, dass sich etwas am Inhalt dieser Erklärungen ändert, NOVIS in geschriebener Form zu informieren, um zu ermöglichen, dass NOVIS ihre gesetzlichen Pflichten erfüllt.

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN ZU MARKETINGZWECKEN

Ich bin damit einverstanden, dass 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/at/informationen-fuer-kunden>.

Ja Nein

RÜCKTRITTSBELEHRUNG

Rücktrittsrecht gemäß § 5c VersVG

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Police bzw. des Versicherungsscheins), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung ist zu richten an NOVIS Versicherungs-AG, Niederlassung Österreich, Eblinggasse 7/5, 1010 Wien, E-Mail: office.at@novis.eu. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

Rücktrittsfolgen

Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den

Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Rücktrittsrecht gemäß § 8 FernFinG

Sind Sie Verbraucher im Sinne des KSchG und wird der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-Mail, Telefon) abgeschlossen, können Sie innerhalb von 30 Tagen vom Vertrag oder Ihrer Vertragserklärung zurücktreten. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem Sie über den Abschluss des Vertrags informiert werden. Haben Sie aber die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

Rücktrittsfolgen

Hat NOVIS vorläufige Deckung gewährt, so gebührt dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie. Machen Sie von Ihrem Rücktrittsrecht nicht Gebrauch, kommt der Vertrag zustande bzw. bleibt aufrecht.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, über Ihre Rücktrittsrechte gemäß Artikel 12 AVB aufgeklärt worden zu sein.

UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS

Diesem Antrag liegen Zusatzblätter bei.

- Zusatzantrag für weitere versicherte Person
- Kopie des Personalausweises/ Reisepasses/ Führerscheins
- Zahlungsnachweis
- Gesundheitsdokumentation
- Beiblatt zu den Gesundheitsfragen des Versicherungsnehmers
- Kopien über die Nachweise zur Mittelherkunft (jedenfalls dann, wenn die in einem Jahr bezahlten Prämien gesamt 15.000 € oder mehr betragen)

Für den beantragten Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht, Gerichtsstand ist Wien.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller



IDENTIFIKATION DES VERTRAGSNEHMERS GEMÄSS FM-GWG

Ausweisnummer: _____

Der Antragsteller hat sich ausgewiesen durch:

Ausstellungsort: _____

- Personalausweis
- Reisepass
- Führerschein

Ausstellende Behörde: _____

Gültig bis: _____

Ausstellungsland: _____

Ausstellungsdatum: _____

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 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.

Ich als Vermittler lege diesem Antrag eine Kopie des mir persönlich vorgelegten Ausweisdokuments bei. Zudem lege ich gegebenenfalls Kopien über die Nachweise zur Mittelherkunft bei, insbesondere falls die vereinbarten Prämienzahlungen die oben genannte Schwelle erreichen (Prämien pro Jahr in Höhe von gesamt 15.000 € oder mehr) oder andere Faktoren für ein erhöhtes Risiko vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsvermittler



DEFINITION WICHTIGER GRUNDBEGRIFFE

Politisch exponierte Person im Sinne des Finanzmarkt-Geldwäschegesetzes ist:

- a) eine natürliche Person, die wichtige öffentliche Ämter ausübt oder ausgeübt hat; hierzu zählen insbesondere:
- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister und Staatssekretäre; im Inland betrifft dies insbesondere den Bundespräsidenten, den Bundeskanzler und die Mitglieder der Bundesregierung und der Landesregierungen;
 - Parlamentsabgeordnete oder Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane; im Inland betrifft dies insbesondere die Abgeordneten des Nationalrates und des Bundesrates;
 - Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien; im Inland betrifft dies insbesondere Mitglieder der Führungsgremien von im Nationalrat vertretenen politischen Parteien;
 - Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen, von außergewöhnlichen Umständen abgesehen, kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann; im Inland betrifft dies insbesondere Richter des Obersten Gerichtshofs, des Verfassungsgerichtshofs und des Verwaltungsgerichtshofs;
 - Mitglieder von Rechnungshöfen oder der Leitungsorgane von Zentralbanken; im Inland betrifft dies insbesondere den Präsidenten des Bundesrechnungshofes sowie die Direktoren der Landesrechnungshöfe und Mitglieder des Direktoriums der Österreichischen Nationalbank;
 - Botschafter, Geschäftsträger und hochrangige Offiziere der Streitkräfte; im Inland sind hochrangige Offiziere der Streitkräfte insbesondere Militärpersonen ab dem Dienstgrad Generalleutnant;
 - Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen; im Inland betrifft dies insbesondere Unternehmen bei denen der Bund mit mindestens 50 vH des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die der Bund alleine betreibt oder die der Bund durch finanzielle oder sonstige wirtschaftliche oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich beherrscht; bei Unternehmen an denen ein Land mit mindestens 50 vH des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die ein Land alleine betreibt oder die ein Land durch finanzielle oder sonstige wirtschaftliche oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich beherrscht – sofern der jährliche Gesamtumsatz eines solchen Unternehmens 1 000 000 € übersteigt – der Vorstand bzw. die Geschäftsführung. Der jährliche Gesamtumsatz bestimmt sich nach den jährlichen Umsatzerlösen aus dem letzten festgestellten Jahresabschluss.
 - Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen Organisation.
- b) deren Familienmitglieder; insbesondere:
- der Ehegatte, eine dem Ehegatten gleichgestellte Person oder der Lebensgefährten im Sinne von § 72 Abs. 2 StGB,
 - die Kinder (einschließlich Wahl- und Pflegekinder) und deren Ehegatten, den Ehegatten gleichgestellte Personen oder Lebensgefährten im Sinne von § 72 Abs. 2 StGB,
 - die Eltern.
- c) bekanntermaßen nahestehende Personen:
- natürliche Personen, die bekanntermaßen gemeinsam mit einer politisch exponierten Person wirtschaftliche Eigentümer von juristischen Personen oder Rechtsvereinbarungen sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten;
 - natürliche Personen, die alleiniger wirtschaftlicher Eigentümer einer juristischen Person oder einer Rechtsvereinbarung sind, welche bekanntermaßen de facto zugunsten einer politisch exponierten Person errichtet wurde.

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

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

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

Dem Versicherungsvertrag mit der **NOVIS Versicherungs-AG Niederlassung Österreich der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s.** liegen diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB-50210606) und das österreichische Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) und das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch (ABGB) zu Grunde.

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1	Versicherungsgegenstand
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	Saldo bzw. Guthaben des Versicherungskontos
Artikel 9	Bewertung von individuellen Versicherungsrisiken

Artikel 10	Folgen der Nichtzahlung der vereinbarten Versicherungsprämie
Artikel 11	Vertragskündigung
Artikel 12	Belehrung über Rücktrittsrechte nach § 5c VersVG, § 8 FernFinG
Artikel 13	Rückkaufswert, Steuer, Kosten und Gebühren
Artikel 14	Teilrückkauf
Artikel 15	Rechte und Pflichten der Vertragspartner
Artikel 16	Prämienfreistellung
Artikel 17	Vertragsänderungen
Artikel 18	Bezugsberechtigte Personen
Artikel 19	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Artikel 20	Ausschluss der Leistungspflicht

ZWEITER TEIL

Bestimmungen über die Versicherungsrisiken

1. Ableben

Artikel 21	Versicherungsfall und Umfang der Versicherungsleistung im Todesfall
------------	---

2. Erleben

Artikel 22	Umfang der Versicherungsleistung
------------	----------------------------------

3. Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod

Artikel 23	Der Unfallbegriff
Artikel 24	Versicherungsfall und Versicherungsleistungen
Artikel 25	Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung

4. Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit

Artikel 26	Versicherungsfall und Recht auf Versicherungsleistung
Artikel 27	Diagnose von kritischen Erkrankungen
Artikel 28	Operation infolge einer Erkrankung
Artikel 29	Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld
Artikel 30	Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen

DRITTER TEIL

Schlussbestimmungen

Artikel 31	Beschwerdeverfahren
Artikel 32	Schlussbestimmungen

ERSTER TEIL Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Versicherungsgegenstand

- Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer eine Lebensversicherung für den Fall eines Versicherungsrisikos oder einer Kombination der im Absatz 2 dieses Artikels aufgeführten Versicherungsrisiken.
- Folgende Risiken sind als versicherte Ereignisse versicherbar:
 - Ableben (Todesfall)
 - Erleben
 - Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod
 - Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit
- Sofern im Versicherungsantrag nichts anderes festgelegt wird, gelten im Falle des Ablebens (Todesfall) und des Versicherungsrisikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssummen bis zum 10. Jahr der Versicherungsdauer. Ab dem 11. Jahr der Versicherungsdauer sinken die vereinbarten Versicherungssummen jährlich um 10 % der Versicherungssumme des Vorjahres. Sofern überhaupt eine Versicherungsdeckung vereinbart wurde, kann die Versicherungssumme dafür aber trotz dieser Regel nicht unter 5.000 Euro sinken. Das Modell mit fallender Versicherungssumme gilt nicht für Verträge, in denen der Versicherungsnehmer als versicherte Person zum Zeitpunkt des Abschlusses 50 Jahre alt oder älter ist. In diesem Fall beträgt die Versicherungssumme immer 5.000 Euro.
- Der Versicherungsvertrag kann ein oder mehrere Versicherungsrisiken im Sinne von Absatz 2 dieses Artikels enthalten, diese werden vom Versicherungsnehmer im Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages gewählt. Das Versicherungsrisiko „Ableben“ muss für den Versicherungsnehmer in jedem Fall vereinbart werden. Die Mindestgrenze der Versicherungssumme ist 10.000 Euro. Versicherungssummen müssen auf ganze Tausend gerundet sein, wobei 5.000 Euro die wählbare Mindestsumme für eine Versicherungsdeckung ist. Bei

Eintrittsalter des Versicherungsnehmers ab 50 oder mehr Jahren gilt immer nur die obligatorische Versicherungssumme bei Ableben in Höhe von 5.000 Euro und andere Zusatzversicherungen können für den Versicherungsnehmer als Versicherten nicht vereinbart werden; dies gilt nicht für (mit dem Vertrag des Versicherungsnehmers mit Eintrittsalter von 50 Jahren oder älter) etwaige weitere versicherte Personen.

Bei Eintrittsalter des Versicherungsnehmers unter 50 Jahren kann der Versicherungsnehmer bei Erreichen des 50. Lebensjahres die Minderung der Versicherungssumme bei Ableben nach vorherigem Satz und die Beendigung der vereinbarten Zusatzversicherungen beantragen.

Artikel 2 Grundbegriffe

- Die Versicherung** ist ein Vertrag, bei dem der Versicherer die Verpflichtung übernimmt, eine Versicherungsleistung zu gewähren, wenn das im Versicherungsvertrag näher gekennzeichnete versicherte Ereignis eintritt.
- Der Versicherungsvertrag** ist ein zweiseitiges Rechtsgeschäft und entsteht mit dem Zugang der Annahmestätigung des Versicherungsantrages oder mit dem Zugang des Versicherungsscheines an den Versicherungsnehmer. Mit dem Versicherungsvertrag verpflichtet sich der Versicherer, die vereinbarte Leistung zu gewähren, wenn ein im Vertrag näher gekennzeichnetes versichertes Ereignis (Versicherungsfall) eintritt. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich vertraglich, die vereinbarte Versicherungsprämie zu zahlen und den sonstigen Vertragsbedingungen zu entsprechen.
- Der Versicherer** ist die **NOVIS Versicherungs-AG Niederlassung Österreich der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s.**, Eblinggasse 7/5, 1010 Wien, Firmenbuch: Handelsgericht Wien, FN 438674 i, konzessioniert durch die Finanzmarktaufsicht (FMA) in Österreich. Im Weiteren und im Schriftverkehr mit dem Versicherungsnehmer und Versicherten wird der Versicherer in abgekürzter Form als NOVIS benannt.

- Der Versicherungsnehmer** ist derjenige, der den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt. Der Versicherungsnehmer muss zum Zeitpunkt des Abschlusses mindestens 18 und darf höchstens 70 Jahre alt sein.
- Der Versicherte** ist die Person, auf deren Leben oder Gesundheit sich die Versicherung bezieht. Der Versicherte wird in diesen Versicherungsbedingungen auch als die versicherte Person bezeichnet. Aufgrund des Artikels 1 Absatz 4 ist der Versicherungsnehmer immer auch Versicherter. Versicherte können aber zusätzlich auch andere Personen sein. Soll eine zusätzliche Person versichert werden, so muss diese, wenn der Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko "Ableben" gewählt wird, mindestens 15 Jahre alt sein.
- Die bezugsberechtigten** Personen/die bezugsberechtigte Person haben/hat das Recht auf die Versicherungsleistung im Fall des Ablebens des Versicherten. Die bezugsberechtigten Personen/die bezugsberechtigte Person werden/wird im Weiteren auch als Bezugsberechtigte/Bezugsberechtigter bezeichnet.
- Das Eintrittsalter** des Versicherten oder des Versicherungsnehmers ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Vereinbarung des Versicherungsrisikos und dem Geburtsjahr.
- Der technische Beginn** der Versicherung ist der im Versicherungsvertrag als Versicherungsanfang angeführte Tag, der gleichzeitig den Beginn der ersten Versicherungsperiode definiert, ab dem die Prämienzahlungspflicht für die laufende Prämie entsteht.
- Die Versicherungsdauer** gilt als lebenslänglich oder bestimmt vereinbart, wie sie im Versicherungsvertrag festgelegt wurde.
- Die Prämienzahlungsdauer** ist die Dauer, während der der Versicherungsnehmer die vereinbarte laufende Prämie wie in Art. 5 definiert zu zahlen hat.
- Als Versicherungsprämie** gilt jede Zahlung, die der Versicherungsnehmer an den Versicherer im Sinne des abgeschlossenen Versicherungsvertrages leistet. Falls der Versicherer vom Versicherungsnehmer zum Einzugs der Versicherungsprämien per Einzugsystem (z. B.

- SEPA Lastschrift, Kreditkarteneinzug) autorisiert wird, gilt die beim Bankkonto des Versicherers eingehende Summe als Versicherungsprämie.
12. **Die vereinbarte laufende Versicherungsprämie** nach Art. 5 ist der Betrag, den der Versicherungsnehmer jede Versicherungsperiode zu zahlen hat. Es ist nur die Vereinbarung einer laufenden Prämienzahlung möglich.
 13. **Die Prämiensumme** ist die Summe aller laufenden Prämien während der kompletten Prämienzahlungsdauer, abzüglich der Versicherungssteuer.
 14. **Die Abzüge vom Versicherungskonto** im Sinne des Art 8 AVB sind der finanzielle Gegenwert für die Deckung der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsrisiken und für die Kosten des Versicherers im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag.
 15. **Die Versicherungsperiode** ist der Teil der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsdauer, für welchen eine Prämie zu zahlen ist. Falls im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart ist, gelten monatliche Versicherungsperioden.
 16. **Das Versicherungsjahr** ist die aus 365 Tagen (im Schaltjahr 366 Tagen) bestehende Zeitspanne; beginnend mit 0:00 Uhr am Tag, der mit dem Tag und Monat des technischen Beginns übereinstimmt, und mit dem Ablauf von 365 Tagen (im Schaltjahr 366 Tagen) endet.
 17. **Der Versicherungsfall** ist ein im Versicherungsvertrag definiertes Ereignis, das während der Dauer der Versicherung eintritt und für das der Versicherer eine Versicherungsleistung gewährt.
 18. **Die Versicherungssumme** für den Fall des vereinbarten Versicherungsrisikos ist der Betrag, von dem bei der Bestimmung der Höhe der Versicherungsleistung ausgegangen wird.
 19. **Die kumulative Versicherungssumme** ergibt sich aus allen Versicherungssummen, die im Rahmen eines Versicherungsvertrags festgelegt sind. Die kumulative Versicherungssumme muss die durch den Versicherer festgelegte Mindestgrenze erreichen; dies gilt aber nur in den ersten zehn Versicherungsjahren.
 20. **Die Versicherungsleistung** ist die Geldzahlung oder eine andere in Geldwert ausgedrückte Leistung, die der Versicherer für einen im Versicherungsvertrag definierten Versicherungsfall gewährt.
 21. **Ein NOVIS Versicherungsfonds** ist ein interner Fonds des Versicherers i. S. d. für die Versicherung geltenden Versicherungsaufsichtsrechtes, der sich aus unterschiedlichen zugrundeliegenden Anlageinstrumenten zusammensetzen kann. Der NOVIS Versicherungsfonds wird entweder vom Versicherer direkt oder einem hierfür beauftragten Dritten verwaltet. Im Weiteren und in der Korrespondenz mit dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten wird der NOVIS Versicherungsfonds in gekürzter Form als Versicherungsfonds bezeichnet. Jeder Versicherungsfonds hat ein Statut; dieses stellt einen Bestandteil des Versicherungsvertrages dar. Der Versicherungsnehmer trägt sowohl das Gewinn- als auch das Verlustrisiko der von ihm gewählten NOVIS Versicherungsfonds. Es besteht das Risiko einer negativen Fondsentwicklung mit Kapitalverlusten bis hin zu einem möglichen Totalverlust des investierten Kapitals.
 22. **Die Anteilseinheit** ist die Grundeinheit eines NOVIS Versicherungsfonds und ihr Wert ist stabil 1 Euro.
 23. **Das Versicherungskonto** ist ein Konto, welches der Versicherer für jeden Versicherungsvertrag führt, und auf dem der Geldwert der Anteilseinheiten der ausgewählten NOVIS Versicherungsfonds geführt wird.
 24. **Der aktuelle Saldo des Versicherungskontos** ist identisch mit der Anzahl der Anteilseinheiten, weil der Wert

einzelner Anteilseinheiten konstant 1 Euro ist. Die Anzahl der Anteilseinheiten auf dem Versicherungskonto ändert sich jeden Monat im Sinne des Prozesses, der in Art 8 AVB beschrieben ist.

25. **Das Allokationsverhältnis**
 - a) Das Allokationsverhältnis (Aufteilungsverhältnis) ist das vom Versicherungsnehmer bestimmte Verhältnis, in welchem die auf Grundlage des aktuellen Saldos des Versicherungskontos an jedem Monatsersten bestimmten Anteilseinheiten in einzelne NOVIS Versicherungsfonds investiert werden. Der Versicherungsnehmer ist beim Abschluss des Versicherungsvertrages berechtigt, das Allokationsverhältnis zu bestimmen. Er ist außerdem berechtigt, einmal monatlich mit Wirkung zum nächsten Monatsersten unentgeltlich ein neues Allokationsverhältnis zu bestimmen.
 - b) Das Recht, das Allokationsverhältnis zu ändern, gilt unter der Bedingung, dass die betroffenen NOVIS Versicherungsfonds über genügend liquide Mittel verfügen bzw. verfügbar machen können, um den Änderungsauftrag abzuwickeln. Der Mindest- oder Höchstanteil eines bestimmten Versicherungsfonds kann begrenzt sein.
26. Als **Sozialversicherung** sind in diesen Versicherungsbedingungen jene Organe gemeint, die im Sinne der in der Republik Österreich geltenden Rechtsvorschriften berechtigt sind, im Bereich der Sozialversicherung bzw. der Sozialabsicherung Entscheidungen zu treffen.
27. **Wartezeit** ist der Zeitraum, für den sich der Beginn des Versicherungsschutzes für bestimmte versicherte Risiken verschiebt. Die Fälle, in denen der Versicherer eine Wartezeit anwendet, sowie die Länge der Wartezeit für die bestimmten versicherten Risiken sind in Art. 18 oder in den Bestimmungen für die jeweiligen versicherten Risiken genannt.
28. **Die Währung** des Versicherungsvertrages ist Euro.
29. **Der Netto-Anlagebetrag** ist der Teil des Saldos des Versicherungskontos, der am ersten Tag des Monats wie in Art. 8 beschrieben in Versicherungsfonds investiert wird.
30. **Überschussbeteiligung** – eine Überschussbeteiligung wird nicht gewährt.

Artikel 3

Abschluss des Versicherungsvertrages

1. Der Versicherungsvertrag gilt mit dem Zeitpunkt des Zuges der Annahmestätigung 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. Die vom Versicherer übermittelte Versicherungspolize (Versicherungsschein) ist ein Dokument, welches die Existenz des Versicherungsvertrages bestätigt.
3. Die Parteien vereinbaren, dass die Versicherung betreffende Rechtshandlungen auch per E-Mail-Kommunikation erfolgen können, sofern der Versicherungsnehmer dem Versicherer seine E-Mail-Adresse für Zwecke dieses Geschäftes mitgeteilt hat. Davon ausgenommen sind Erklärungen des Versicherers, für die das Gesetz Schriftform zwingend vorschreibt.

Artikel 4

Versicherungsbeginn und Versicherungsende

1. Die Versicherungsdeckung beginnt um 0:00 Uhr an dem im Versicherungsvertrag als technischer Beginn der Versicherung vereinbarten Tag, frühestens jedoch um 0:00 Uhr an dem nach dem Versicherungsvertragsabschluss folgenden Tag.

2. Der Versicherungsvertrag endet entweder mit dem Ablauf der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsdauer oder mit dem Tod des Versicherungsnehmers oder des Versicherten. Dies gilt nicht, soweit neben dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten gemäß dem Versicherungsvertrag mindestens eine weitere Person versichert ist. In diesem Fall kann eine bisher versicherte Person neuer Versicherungsnehmer werden, sofern dies mit dem Versicherer vereinbart wird.
3. Die Versicherung endet auch infolge einer Kündigung des Versicherungsnehmers im Sinne von Artikel 11 und unter den im Artikel 10 definierten Bedingungen auch infolge der Nichtbezahlung der Versicherungsprämie.

Artikel 5

Zahlung der Versicherungsprämie

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die im Versicherungsvertrag vereinbarte Prämie zu zahlen.
2. Der Versicherungsnehmer hat das Recht jederzeit auch eine höhere Zahlung als die vereinbarte Prämie zu leisten, was zu einem höheren Wert des Versicherungskontos führt. Die Versicherungssummen werden hierdurch nicht geändert. Wenn die Differenz zwischen der Summe der bezahlten Versicherungsprämien und der Summe der vereinbarten Versicherungsprämien für alle vorangegangenen Versicherungsperioden positiv ist, ist der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet, die laufende Prämie für die aktuelle Versicherungsperiode zu zahlen solange die Differenz positiv ist.
3. Falls im Versicherungsvertrag eine lebenslängliche Dauer vereinbart wurde, besteht die Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Prämien wie folgt:
 - a) 40 Jahre beim Eintrittsalter des Versicherungsnehmers zwischen 18 und 44 Jahren,
 - b) bis zum Alter von 85 Jahren beim Eintrittsalter des Versicherungsnehmers zwischen 45 und 70 Jahren.
 Im Falle einer bestimmten Laufzeit besteht die Verpflichtung zur Zahlung der laufenden Prämie für die Dauer der im Vertrag vereinbarten Laufzeit. Unabhängig davon hat der Versicherungsnehmer im Sinne des Art 15 AVB das Recht auf Prämienfreistellung.

Artikel 6

Versicherungskonto

1. Der Versicherer führt zu jedem Versicherungsvertrag ein Versicherungskonto.
2. Jede einbezahlte Versicherungsprämie wird nach Abzug der gesetzlich vorgesehenen Versicherungssteuer auf dem Versicherungskonto verbucht.
3. Am Ende eines jeden Monats werden die Wertentwicklung der Versicherungsfonds gutgeschrieben und die vertraglich vereinbarten Abzüge vorgenommen. Daraus ergibt sich der Monatsendsaldo, welcher identisch ist mit dem Eröffnungssaldo des darauf folgenden Monats.
4. Der Eröffnungssaldo wird entsprechend dem festgelegten Allokationsverhältnis in die NOVIS-Versicherungsfonds investiert.

Artikel 7

NOVIS-Versicherungsfonds

1. Der Versicherer verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer mindestens drei NOVIS Versicherungsfonds anzubieten, die entweder bereits bei Vertragsschluss angeboten wurden oder den bei Vertragsschluss angebotenen NOVIS Versicherungsfonds gleichwertig sind. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, das Allokationsverhältnis gemäß Art 2 Nr 25 lit a festzulegen.
2. a) Jeder Versicherungsfonds hat ein Statut, das vor al-

lem die Investitionspolitik beschreibt, die der Versicherte im Rahmen dieses Fonds umsetzen möchte. Die Statuten der verwendeten NOVIS Versicherungsfonds bilden einen Bestandteil des Versicherungsvertrages.

Der Versicherer ist nur berechtigt, die Regeln und Vorschriften für die Fonds zu ändern, wenn sich die allgemein verbindlichen Rechtsvorschriften ändern, wenn dies aufgrund von Entscheidungen von Aufsichtsbehörden oder Gerichten erforderlich ist oder wenn sich Teile der Anlagestrategie durch externe Faktoren als unrealistisch erweisen. 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.

Der Versicherer informiert in geschriebener Form den Versicherungsnehmer über die Änderung des Statuts mindestens 30 (dreißig) Kalendertage vor dem Inkrafttreten des neuen Statuts.

- b) Der Versicherer kann während der Dauer des Versicherungsvertrages weitere Versicherungsfonds anbieten. Wenn der Versicherungsnehmer einen neuen angebotenen Versicherungsfonds annimmt, wird er dem Versicherer bekannt geben, wie das Allokationsverhältnis geändert werden soll.
- c) Der Versicherer hat das Recht, angebotene Versicherungsfonds zu beenden, sofern er die im Absatz 1 dieses Artikels definierten Verpflichtungen einhält. 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. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer, um die Festsetzung eines neuen Allokationsverhältnisses zu ersuchen.

Sollte der Versicherungsnehmer ein neues Allokationsverhältnis in der genannten Frist nicht festsetzen, ist der aktuelle Saldo (Guthaben) des Versicherungskontos zwischen den verbleibenden durch ihn ausgewählten Versicherungsfonds im Verhältnis wie vor der Auflösung aufzuteilen. Wenn der Versicherungsnehmer nur den endenden Versicherungsfonds ausgewählt hatte, jedoch in der genannten Frist kein neues Allokationsverhältnis festsetzt, wird der Saldo seines Versicherungskontos in den Versicherungsfonds des Versicherers mit der niedrigsten Risikoklasse zugeordnet. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer über diese Rechtsfolgen in diesen Fällen unter erneuter Fristsetzung zur Festsetzung eines neuen Allokationsverhältnisses nochmals gesondert informieren.

Artikel 8

Saldo bzw. Guthaben des Versicherungskontos

- Das Guthaben auf dem Versicherungskonto und damit die Anzahl an den Anteilseinheiten an den ausgewählten NOVIS Versicherungsfonds, ändert sich jeden Monat auf Grund der folgenden Faktoren:
 - Der volle Wert der gezahlten Versicherungsprämie wird dem Versicherungskonto hinzugefügt.
 - Am Ende eines jeden Monats wird die Wertentwicklung der vom Versicherungsnehmer ausgewählten Versicherungsfonds auf dem Versicherungskonto

bei positiver Entwicklung gutgeschrieben bzw. bei negativer Entwicklung abgezogen. Wenn die monatliche Wertentwicklung positiv ist, werden neue Anteilseinheiten gutgeschrieben; wenn die monatliche Wertentwicklung negativ ist, werden Anteilseinheiten vom Versicherungskonto abgezogen. Die monatliche Wertentwicklung der Versicherungsfonds kann auch negativ sein und hängt von der Wertentwicklung der Werte der Aktiva ab, in welche die Versicherungsfonds investieren.

- Abzug für die Versicherungsdeckung: In der Abzugstabelle am Ende dieser AVB sind die einzelnen Abzüge aufgeführt, die der Versicherer monatlich vom Versicherungskonto für die Versicherungsdeckung abbucht. Abzüge für die Versicherungsdeckung können gemäß dem Alter, aber nicht nach dem Geschlecht differenziert sein. Die Abzugstabelle bildet einen Bestandteil des Versicherungsvertrages und der Versicherer ist nicht berechtigt, diese während der gesamten Dauer des Versicherungsvertrages zu ändern.
- Abzüge für die Kosten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag, die in Artikel 13 im Einzelnen erläutert sind, werden am Monatsende vom Versicherungskonto gemäß Artikel 13 vorgenommen.
- Der Saldo des Versicherungskontos kann sich auch durch einen Teilrückkauf und den Abzug für den Teilrückkauf entsprechend Artikel 14 dieser Vertragsbestimmungen reduzieren.
- Der 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 den Versicherungsfonds entsprechend dem vom Versicherungsnehmer gewählten Allokationsverhältnis investiert.
- Der Saldo des Versicherungskontos kann auch negativ werden (z. B. im Fall einer Prämienfreistellung nach Artikel 16, bei der das vorhandene Guthaben durch die weiterhin in Abzug zu bringenden Kosten und die Abzüge für die Versicherungsdeckung aufgezehrt wird). Dies kann zu einem Erlöschen des Vertrages und damit einhergehend zu einem Verlust des gesamten Versicherungsschutzes führen (vgl. Artikel 16 Absatz 5).

2. NOVIS-Treue-Bonus:

a) Gewährung des NOVIS-Treue-Bonus

Der NOVIS-Treue-Bonus kann ausschließlich nach den untenstehenden Regeln und insbesondere nur im unten festgelegten Umfang gewährt werden. Er ist unabhängig von erwirtschafteten Gewinnen und erwirtschafteten Überschüssen und begründet damit weder eine Gewinn- noch eine Überschussbeteiligung.

Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer regelmäßig darüber, ob, und wenn ja, in welcher Höhe der NOVIS-Treue-Bonus gewährt wurde. Außerdem erteilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf schriftliche Anfrage jederzeit darüber Auskunft.

b) Erhöhung des Guthabens am Versicherungskonto

Der NOVIS-Treue-Bonus erhöht das Guthaben am Versicherungskonto.

Die Erhöhung ist abhängig vom Alter des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses:

War der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses höchstens 49 Jahre alt, erhöht der NOVIS-Treue-Bonus das Guthaben am Versicherungskonto um folgenden Betrag:

Vereinbarte Vertragslaufzeit	NOVIS-Treue-Bonus
20 Jahre	4.000 Euro
30 Jahre	5.000 Euro
40 Jahre	6.000 Euro
Ohne Befristung	6.000 Euro

War der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses mindestens 50 Jahre alt, erhöht der NOVIS-Treue-Bonus das Guthaben am Versicherungskonto sowohl bei befristeter als auch bei unbefristeter Vertragslaufzeit um 3.000 Euro.

Im Fall des Ablebens (Art 21 AVB) des Versicherungsnehmers ist das Guthaben am Versicherungskonto samt NOVIS-Treue-Bonus Teil der Versicherungsleistung. Abweichend davon ist der NOVIS-Treue-Bonus in diesem Fall nicht Teil der Versicherungsleistung, wenn nach Art 20 AVB keine Leistungspflicht besteht. Im Fall des Erlebens (Art 22 AVB) ist das Guthaben am Versicherungskonto samt NOVIS-Treue-Bonus ebenfalls Teil der Versicherungsleistung, wobei der im Fall des Erlebens ausgezahlte NOVIS-Treue-Bonus niemals höher sein kann als jener Betrag, um den sich der Rückkaufwert gemäß Punkt c) (also insbesondere bei Vorliegen aller dort genannten Voraussetzungen) erhöht hätte.

Ein auf das Guthaben am Versicherungskonto gebuchter NOVIS-Treue-Bonus bleibt konstant. Er wird insbesondere weder verzinst noch kann er in interne Versicherungsfonds investiert werden. Er kann auch nicht mit Forderungen des Versicherers gegengerechnet werden (insbesondere: keine Bezahlung der Prämien aus dem NOVIS-Treue-Bonus) und es können auch keine Abzüge davon vorgenommen werden (insbesondere: keine Bezahlung der Risikodeckungsgebühren aus dem NOVIS-Treue-Bonus).

c) Erhöhung des Rückkaufswerts

Der NOVIS-Treue-Bonus kann den Rückkaufswert erhöhen.

Eine allfällige Erhöhung ist abhängig vom Alter des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, von der bisherigen tatsächlichen Laufzeit des Versicherungsvertrages ("Laufzeit") und von dem aggregierten Zeitraum, in welchem (mindestens) die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vereinbarte Prämie bisher vollständig gezahlt wurde ("Prämiendauer").

War der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses höchstens 49 Jahre alt, bestimmt sich der NOVIS-Treue-Bonus wie folgt:

Laufzeit	Prämien-dauer	NOVIS-Treue-Bonus
20 Jahre	20 Jahre	4.000 Euro
30 Jahre	30 Jahre	5.000 Euro
40 Jahre	40 Jahre	6.000 Euro

War der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses mindestens 50 Jahre alt, bestimmt sich der NOVIS-Treue-Bonus wie folgt:

Laufzeit	Prämien-dauer	NOVIS-Treue-Bonus
15 Jahre	15 Jahre	3.000 Euro

Laufzeit und Prämiendauer müssen gemeinsam erfüllt sein, um den NOVIS-Treue-Bonus zu erhalten.

Die Prämiendauer muss nicht durchgehend sein. Beispiel für einen Versicherungsnehmer, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses höchstens 49 Jahre alt war: Jemand, der 19 Jahre die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vereinbarte Prämie zahlt, dann ein Jahr aufgrund einer Prämienfreistellung aussetzt oder aufgrund einer Prämienreduktion weniger als die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vereinbarte Prämie zahlt und dann wieder ein Jahr die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vereinbarte Prämie zahlt, erhält den NOVIS-Treue-Bonus in Höhe von 4.000 Euro.

Der NOVIS-Treue-Bonus ist nicht kumulativ, das heißt die Erhöhung erfolgt immer nur um den jeweils anwendbaren Betrag und nicht auch um alle davor anwendbaren Beträge. Beispiel für einen Versicherungsnehmer, der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses höchstens 49 Jahre alt war: Nach 20 Jahren steht der NOVIS-Treue-Bonus in Höhe von 4.000 Euro zu, nach 30 Jahren steht der NOVIS-Treue-Bonus in Höhe von 5.000 Euro zu (nicht jedoch in Höhe von 4.000 Euro plus 5.000 Euro).

Artikel 9

Bewertung von individuellen Versicherungsrisiken

- Der Versicherer kann bei Vertragsschluss alle zur Beurteilung des zu versichernden Risikos erforderlichen Auskünfte und Nachweise von Ärzten und Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden berücksichtigen. Soweit der Versicherungsnehmer die hierfür erforderliche Einwilligung, welcher er jederzeit frei widerrufen kann, nicht erteilt und die erforderlichen Auskünfte und Nachweise auch nicht selbst beibringt, kann Versicherungsschutz nicht gewährt werden.
- Tatsachen, die der Versicherer bei der Feststellung des Gesundheitszustandes des Versicherten erfährt, darf er nur für die Zwecke des vereinbarten Versicherungsvertrags, und im Zusammenhang mit der Abwicklung des Versicherungsfalles, als auch bei der Ausübung der Rechte aus dem vereinbarten Versicherungsvertrag oder aus dem Versicherungsfall verwenden.
- Jede vereinbarte Versicherungsdeckung wird individuell auf Grund von den verfügbaren (in den Absätzen 1 bis 2 dieses Artikels) definierten Informationen und mit Hilfe von Risikoeinschätzungshandbüchern, die der Versicherer von bedeutenden Rückversicherungsgesellschaften erwirbt, bewertet. Wenn festgestellt wird, dass die versicherte Person ein niedrigeres Risiko im Vergleich zu dem gesamtgesellschaftlichen Durchschnitt in der gegebenen Altersgruppe repräsentiert, kann der Abzug vom dem Versicherungskonto für dieses versicherte Risiko gemindert werden (Nachlass). Wenn die versicherte Person auf Grund von den verfügbaren Informationen ein höheres Risiko im Vergleich zu dem gesamtgesellschaftlichen Durchschnitt in der gegebenen Altersgruppe repräsentiert, wird der Abzug vom dem Versicherungskonto für diese Versicherungsdeckung prozentual und/oder in absoluten Zahlen erhöht. Die Höhe der vereinbarten Versicherungsprämie ändert sich hierdurch nicht. Es erfolgt vielmehr ein Risikoabzug von den gezahlten Versicherungsprämien.
- Der Versicherer darf das bewertete Anfangsrisiko während der Gesamtdauer des Versicherungsvertrags nicht

zu Ungunsten des Versicherten ändern, auch dann nicht, wenn sich der Gesundheitszustand oder andere Risikoumstände verschlechtern. Die Bewertung des Risikos kann nur zu Gunsten des Versicherten geändert werden, und zwar wenn relevante neue Informationen vorgelegt werden.

- Zusammen mit der Übermittlung der Annahmestätigung bezüglich des Versicherungsantrags gem. Art 3 AVB muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer auch das Ergebnis der individuellen Risikobewertung bekannt geben. Im Falle, dass ein erhöhter Abzug für die Versicherungsdeckung vom Versicherer festgelegt wird, wird der Versicherer den Versicherungsnehmer hierauf und auf die hiermit verbundenen Rechtsfolgen zudem durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam machen.

Zudem wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinweisen, dass der erhöhte Risikoabzug als genehmigt gilt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in geschriebener Form widerspricht. Der erhöhte Risikoabzug gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in geschriebener Form widerspricht.

Artikel 10

Folgen der Nichtzahlung der vereinbarten 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 die versicherte Person und den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat.
- Die vereinbarte 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 schriftlich eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen bezieht 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 des Beitrages 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 (§ 175 VersVG) umgewandelt hätte. Dies ist der Fall, wenn gemäß Artikel 16 Absatz 3 der aktuelle Saldo des Versicherungskontos mindestens 1.000 Euro beträgt. Ist dies nicht der Fall, wird der Versicherer von seiner Leistungspflicht – mit Ausnahme des Rückkaufwertes gemäß § 176 VersVG (vgl. Artikel 13) – frei.
Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge 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 (§ 175 VersVG) um, wenn gemäß Artikel 16 Absatz 3 der aktuelle Saldo des Versicherungskontos mindestens 1.000 Euro beträgt. Ist dies nicht der Fall, erlischt die Versicherung mit Zugang der Kündigung. Der Rückkaufwert gemäß § 176 VersVG (vgl. Artikel 13) wird in diesem Fall ausbezahlt.

Der Versicherer wird die Abzüge vom dem Versicherungskonto gemäß Artikel 8 weiter vornehmen; Abschlusskosten sind nur im Verhältnis für die Zeit der tatsächlichen Prämienzahlung zu 5 Jahren zu verrechnen.

Artikel 11

Vertragskündigung

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit zum Ende der nächsten Versicherungsperiode in geschriebener Form kündigen.

Artikel 12

Belehrung über Rücktrittsrechte nach § 5c VersVG, § 8 FernFinG

§ 5c VersVG

- Der Versicherungsnehmer kann von seinem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Police bzw. des Versicherungsscheins), jedoch nicht, bevor er den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.
- Die Rücktrittserklärung ist zu richten an NOVIS Versicherungs-AG Niederlassung Österreich, Eblinggasse 7/5, 1010 Wien, E-Mail: office.at@novis.eu. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass der Versicherungsnehmer die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absendet. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich seines Versicherungsvertreters gelangt.
- Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und künftige Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn der Versicherungsnehmer bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie ihm der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.

§ 8 FernFinG

- Wurde der Vertrag durch einen Verbraucher und ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (d.h. z.B. über Internet, E-Mail, Telefax) abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, innerhalb von 30 Tagen vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung zurückzutreten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird. Hat aber der Verbraucher die Vertrags-

bedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Versicherungsnehmers begonnen werden. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger (z.B. E-Mail) erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

2. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an NOVIS Versicherungs-AG Niederlassung Österreich, Eblinggasse 7/5, 1010 Wien, E-Mail: office.at@novis.eu.
3. Tritt der Verbraucher nach § 8 FernFinG zurück, so wird NOVIS von ihm lediglich die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung verlangen. Der zu zahlende Betrag darf nicht höher sein, als es dem Anteil der bereits erbrachten Dienstleistungen im Verhältnis zum Gesamtumfang der vertraglich vereinbarten Dienstleistungen entspricht. NOVIS kann die Zahlung dieses Entgelts nur verlangen, wenn NOVIS die Informationspflicht nach § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a FernFinG erfüllt hat und wenn der Verbraucher dem Beginn der Erfüllung des Vertrags vor Ende der Rücktrittsfrist ausdrücklich zugestimmt hat.
4. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang der Rücktrittserklärung.

Artikel 13

Rückkaufwert, Steuer, Kosten und Gebühren

1. Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages oder falls der Versicherungsvertrag durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlt der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Rückkaufwert gemäß § 176 VersVG.

Der Rückkaufwert ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Grund der Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert der Versicherung zu berechnen. Prämienrückstände werden vom Rückkaufwert abgesetzt.

2. Die vertraglichen Abschlusskosten betragen 5%:
 - a) für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahren, von der Summe aller laufenden Prämien während der kompletten Prämienzahlungsdauer (siehe Artikel 5 Absatz 3),
 - b) für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber, von der vereinbarten Versicherungsprämie für die Dauer von 15 Jahren des Versicherungsvertrags.

Diese Abschlusskosten werden jeweils zu 1/60 am Monatsende der ersten 60 Versicherungsmonate fällig und vom Versicherungskonto abgezogen. Die Abschlusskosten erhöhen sich nicht, wenn mehr Prämien gezahlt werden, als dies im Versicherungsvertrag vereinbart ist.

3. In den ersten 60 Versicherungsmonaten wird jeweils eine Vertragsgebühr in Höhe von 0,04% vom Versicherungskonto abgezogen:
 - a) für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahren, von der Summe aller laufenden Prämien während der kompletten Prämienzahlungsdauer (siehe Artikel 5 Absatz 3) monatlich (summiert sich damit über eine Laufzeit von 5 Jahren auf 2,4%),
 - b) für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber: von der vereinbarten Versicherungsprämie für die Dauer von 15 Jahren des

Versicherungsvertrags monatlich (summiert sich damit über eine Laufzeit von 5 Jahren auf 2,4%).

Werden mehr Prämien bezahlt als im Versicherungsvertrag vereinbart, erhöht dies nicht die Vertragsgebühr.

4. Als Verwaltungsgebühr werden jeweils 5 € am Monatsende vom Versicherungskonto abgezogen.
5. Als Investitionsgebühr werden 0,1% vom Eröffnungsmonatssaldo des Versicherungskontos am Monatsende abgezogen, mindestens jedoch 2 €. Diese Gebühr deckt die Vermögensverwaltungskosten im Zusammenhang mit den Versicherungsfonds, in die investiert wird. Zusätzlich können auch noch Kosten von externen Fonds (zB Kosten für dessen Management), in die der NOVIS Versicherungsfonds investiert, anfallen. Diese Kosten werden zwar nicht vom Versicherungskonto abgezogen, können aber die Wertentwicklung des NOVIS Versicherungsfonds, der in diese externen Fonds investiert, negativ beeinträchtigen. Die Höhe dieser Kosten hängt vom konkreten NOVIS Versicherungsfonds und den konkreten externen Fonds, in welche dieser investiert, ab. Nähere Informationen dazu finden Sie in den KID der NOVIS Versicherungsfonds unter „Zusammensetzung der Kosten“.
6. Die Risikodeckungsgebühren werden monatlich vom Versicherungskonto abgezogen und ergeben sich aus der Abzugstabelle wobei risikobedingte Zu- oder Abschläge möglich sind. Das in der Abzugstabelle genannte Alter stellt das jeweilige laufende Alter der versicherten Person dar.
7. Die Risikodeckungsgebühren steigen somit im Vertragsverlauf entsprechend. Eine Überschussbeteiligung wird nicht gewährt.
8. Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Prämien in Abzug gebracht, bevor diese dem Versicherungskonto gutgeschrieben werden.

Artikel 14

Teilrückkauf

1. Der Versicherungsnehmer kann in geschriebener Form einen Teilrückkauf jederzeit zum Ende der nächsten Versicherungsperiode beanspruchen. Nach Abwicklung des Teilrückkaufes muss auf dem Versicherungskonto mindestens ein Saldo in Höhe von 1.000 Euro verbleiben. Das Recht zum Teilrückkauf gilt unter der Bedingung, dass der NOVIS Versicherungsfonds, aus dem die Auszahlung erfolgen soll, über genügend liquide Mittel verfügt bzw. verfügbar machen kann, um den beanspruchten Teilrückkauf zur Gänze abzuwickeln.
2. Der Mindestwert des Teilrückkaufes muss 500 Euro entsprechen.
3. Der Teilrückkauf hat keinen Einfluss auf die Versicherungsdauer und auf die bestehende Versicherungsdeckung.
4. Eine Überschussbeteiligung wird nicht gewährt.

Artikel 15

Rechte und Pflichten der Vertragspartner

1. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet:
 - a) wahrheitsgemäß und vollständig alle gefahrerheblichen Fragen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die der Versicherer bis zur Abgabe der Vertragserklärung in geschriebener Form stellt, zu beantworten (dies gilt auch in dem Fall, wenn es sich um eine Änderung eines bereits bestehenden Versicherungsvertrages handelt). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder dem

Versicherten nach der Vertragserklärung aber vor Vertragsannahme in geschriebener Form stellt. Die dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten im Rahmen des Antrags in geschriebener Form 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 §§ 16 ff VersVG gesetzlich verpflichtet, alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

- b) der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien spätestens zu den im Versicherungsvertrag vereinbarten Terminen zu bezahlen,
 - c) dem Versicherer die Adressänderungen oder andere 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 dieses Artikels.
2. Der Versicherer muss seine Pflichten einhalten, die sich aus den Vertragsbestimmungen, aus diesen Versicherungsbedingungen und aus den gesetzlichen Bestimmungen ergeben.
 3. Der Versicherer hat das Recht:
 - a) die Bezahlung der offenen vereinbarten 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 einer Todesfallleistung der Bezugsberechtigte, in diesem Fall 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 dieses Artikels,
 - 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 dieses Artikels.
 4. Im Fall einer Verletzung der im Absatz 1a) dieses Artikels aufgeführten Pflicht hat der Versicherer folgende Rechte:
 - a) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Der Versicherer kann den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.
 - b) Der Versicherer kann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn er von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatte oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Die Kenntnis eines Maklers steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich.
 - c) Bei arglistiger Täuschung kann der Versicherer den Vertrag anfechten. Wenn der Versicherer den Vertrag anfechtet oder vom Vertrag zurücktritt, leistet der Versicherer den Rückkaufwert.
 - d) Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der

gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass der Versicherer in diesen Fällen auch im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leistet.

5. Im Falle eines gedeckten Versicherungsereignisses ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von 15 Tagen nach Beendigung der notwendigen Leistungsabwicklungsmaßnahmen die Versicherungsleistung auszus zahlen.
6. Wird eine Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalls nicht gegenüber dem Versicherer erfüllt, kann der Versicherer den Vertrag 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. Wird eine Obliegenheit vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalls 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. deren Erben. Dies gilt nicht, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit arglistig verletzt. Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalls noch einmal durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form hinweisen.

Artikel 16 Prämienfreistellung

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 befinden sich:
 - a) alle Versicherungsverträge, bei denen die gesamte vereinbarte Prämiensumme bereits bezahlt wurde,
 - b) die Versicherungsverträge, die gemäß Absatz 3 dieses Artikels auf Wunsch des Versicherungsnehmers in eine prämienfreie Versicherung überführt wurden.
3. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung des Versicherungsvertrages in eine prämienfreie Versicherung verlangen, wenn der aktuelle Saldo des Versicherungskontos mindestens 1.000 Euro beträgt. Der Versicherungsnehmer hat eine gewünschte Prämienfreistellung in geschriebener Form (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 prämienfreie Versicherung überführt.
4. Während der Dauer Prämienfreistellung wird der Wert des Versicherungskontos jeden Monat im Sinne von Art 8 AVB neu berechnet, wobei die vereinbarten Versicherungsdeckungen gültig bleiben.
5. Die Versicherung, die sich im bezahlten Zustand befindet, endet am letzten Tag des zweiten Monats, der nach dem Monat folgt, in dem das erste Mal der Saldo negativ ist. Dies bedeutet, dass bei Versicherungsverträgen, die sich im bezahlten Zustand befinden (prämienfreie Versicherungsverträge), das vorhandene Vertragsguthaben auf dem Versicherungskonto durch die weiterhin in Abzug zu bringenden Kosten aufgezehrt werden kann, was zu

einem Erlöschen des Vertrages und damit einhergehend zu einem Verlust des gesamten Versicherungsschutzes führen kann. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, gemäß Artikel 17 Absatz 2 jederzeit eine Reduzierung der vereinbarten Versicherungsdeckung zu beantragen und damit ein Aufzehren des Vertragsguthabens durch die laufende Entnahme von Kosten hinauszuzögern.

Artikel 17 Vertragsänderungen

1. Der Versicherungsnehmer hat erst nach 5 Jahren das Recht, eine Reduktion der Höhe der vereinbarten laufenden Versicherungsprämie zu verlangen. Das Recht des Versicherungsnehmers in Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nach § 173 VersVG bleibt hiervon unberührt. Der Versicherer kann dieses Verlangen nach einer Beitragsreduzierung nur dann ablehnen, wenn die vom Versicherungsnehmer neue gewünschte laufende Versicherungsprämie im Hinblick auf die in dem Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungsdeckung nicht ausreichend wäre.
2. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, einmal im Jahr kostenfrei in geschriebener Form eine Änderung der vereinbarten Versicherungsdeckung zu beantragen. Im Zusammenhang mit einer Prämienfreistellung (Artikel 16) besteht abweichend hiervon stets das Recht zur Änderung der vereinbarten Versicherungsdeckung. Die im Artikel 1 Absatz 4 festgelegte Mindesthöhe der kumulativen Versicherungssumme ist einzuhalten. Die Zustimmung des Versicherers zur Änderung der vereinbarten Versicherungsdeckung ist von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig. Zudem behält der Versicherer sich das Recht vor, die Erhöhung der Versicherungsdeckung in vollem Umfang oder teilweise abzulehnen, wenn:
 - a) sich dies aus dem Ergebnis der Begutachtung des individuellen Versicherungsrisikos ergibt,
 - b) der Versicherte bei der Änderung der Versicherungsdeckung nicht alle von dem Versicherer geforderten Unterlagen und Informationen innerhalb von der durch den Versicherer festgesetzten Frist vorlegt,
 - c) eine der zu ändernden Versicherungssummen die für den Versicherer akzeptable Grenze für die Risikodeckung übersteigt.
3. Wenn ein Kind mitversichert ist, hat der erwachsene Versicherungsnehmer das Recht eine Übertragung des Versicherungsnehmerstatus auf die versicherte Person zu verlangen. Dies kann von der Versicherung nur verlangt werden, während die versicherte Person sich im 19. Lebensjahr befindet und nach der Übermittlung einer diesbezüglichen Einverständniserklärung der bisherigen versicherten Person. Die Zustimmung des ersten Versicherungsnehmers wird regelmäßig schon mit dem Antrag eingeholt.
4. Änderungen gemäß diesem Artikel treten ab dem ersten Tag des Monats in Kraft, der nach dem Zugang (E-Mail oder Brief) der Mitteilung in geschriebener Form folgt, wenn die Mitteilung zusammen mit allen notwendigen Unterlagen zur Beurteilung der Änderung dem Versicherer rechtzeitig vor dem Ende des entsprechenden Monats zugestellt wurde. Im Fall, dass der Versicherer im Einklang mit den Bestimmungen dieser AVB einer vom Versicherungsnehmer beantragten Änderung nicht zustimmt, besteht die Versicherung zu unveränderten Bedingungen weiter.

Artikel 18 Bezugsberechtigte Personen

1. Der Versicherte verfügt über das Recht auf die Versicherungsleistung, außer in seinem Todesfall.

2. Wenn im Versicherungsvertrag vereinbart wird, dass der Versicherungsfall das Ableben des Versicherten darstellt, verfügt der Versicherungsnehmer über das Recht, die berechtigten Personen zu bestimmen, die im Versicherungsfall das Recht an der Versicherungsleistung erlangen (= Bezugsberechtigte), und zwar mit ihrem Vornamen, Nachnamen und Geburtsdatum oder mit dem vollem Firmennamen. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls kann der Versicherungsnehmer die bezugsberechtigten Personen ändern, soweit es sich um widerruflich Bezugsberechtigte handelt. Wenn der Versicherungsnehmer nicht gleichzeitig der Versicherte ist, kann er so nur mit der Zustimmung der Versicherten handeln. Die Änderung der bezugsberechtigten Personen tritt mit dem Zugang der Erklärung an den Versicherer in Kraft. Bei einem unwiderruflichen Bezugsberechtigten ist eine Änderung nicht möglich. Im Fall des Ablebens des Versicherungsnehmers wird der aktuelle Saldo (Guthaben) des Versicherungskontos ausbezahlt. Soweit vom Versicherungsnehmer auch das „Ableben“ und/oder „Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod“ des Versicherten versichert ist, werden darüber hinaus die festgelegten Versicherungssummen an die bezugsberechtigten Personen ausbezahlt.
3. Im Fall, dass das Versicherungsrisiko das Ableben des Versicherten darstellt und in dem Versicherungsvertrag keine bezugsberechtigten Personen festgesetzt sind, ergeben sich die Leistungsempfänger durch die gesetzlichen Bestimmungen.
4. Im Todesfall des Versicherungsnehmers werden an die bezugsberechtigten Personen in Summe 100% des Guthabens der Anteilseinheiten von dem Versicherungskonto anteilig ausbezahlt. Wenn keine bezugsberechtigten Personen bestimmt sind, gilt entsprechend die Bestimmung von Absatz 3 dieses Artikels. Wenn der Versicherungsnehmer gleichzeitig der Versicherte für den Ablebensfall ist, wird an die bezugsberechtigten Personen das Guthaben des Versicherungskontos zusammen mit der Versicherungssumme für den Todesfall anteilig ausbezahlt.

Artikel 19 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko „Ableben“ und für das Versicherungsrisiko „Unfall, erweiterte Unfalldeckung und Unfalltod“ tritt um 0:00 Uhr des ersten Tags nach dem Versicherungsvertragsabschluss in Kraft, aber nicht vor dem im Versicherungsantrag festgelegten technischen Beginn.
2. Der Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ tritt 5 Monate nach dem Versicherungsbeginn in Kraft.
3. 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 nach 5 Monaten bezieht sich der Versicherungsschutz auf die erhöhte Versicherungssumme.
4. Im Fall der Diagnose einer kritischen Erkrankung im Sinne von Art 27 AVB entsteht der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen aus der Versicherungsdeckung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ wegen einer anderen kritischen Erkrankung frühestens zwei Jahre nach der Leistungserbringung bei erneuter Diagnose. Mehrfache Versicherungsleistungen aufgrund derselben kritischen Erkrankung sind ausgeschlossen.
5. Der Versicherungsschutz für alle Versicherungsrisiken endet spätestens bei der Beendigung des Versicherungsvertrages.

vertrags und früher nur im Fall, dass der Versicherungsnehmer im Rahmen einer Änderung des Versicherungsvertrags die Beendigung eines bestimmten Versicherungsrisikos im Sinne von Art 17 AVB verlangt.

Artikel 20

Ausschluss der Leistungspflicht

1. Bei folgenden Ereignissen entsteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung
 - a) Teilnahme des Versicherten an militärischen Einsätzen, die zum Versicherungsfall führt,
 - 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) körperlicher Schaden durch ionisierende Strahlen oder Kernenergie,
 - i) übermäßiger Alkohol-, 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 in Kraft treten der Versicherungsdeckung,
 - k) 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,
 - 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 die versicherte Person in einem Luftfahrzeug fliegt, außer dem Fliegen als Passagier und nicht als Mitglied der Besatzung, in einem zivilen Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß befördert wird,
 - o) gefährliche Sportarten wie Motorsport, Tauchen, Bergsteigen, Paragleiten, Fallschirmspringen, Kampfsport, Rafting und Bungee Jumping,
 - p) Augenlaserkorrektur und Augen Chirurgie 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. Die Versicherungsleistung wird abgelehnt, wenn die versicherte Person sich vor Ablauf von drei 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 Versicherungsdeckung (vgl. Artikel 17 Absatz 2) für den Todesfall verübt, wird der Versicherer die Versicherungsleistung in Höhe von der Versicherungssumme, die vor der Erhöhung bestanden hat, bezahlen.

ZWEITER TEIL Bestimmungen über die Versicherungsrisiken

1. Ableben

Artikel 21

Versicherungsfall und Umfang der Versicherungsleistung im Todesfall

1. Der Versicherungsfall beim Versicherungsrisiko „Ableben“ ist der Todesfall des Versicherten während der Versicherungsdauer, es sei denn, der Versicherungsschutz wurde aus anderen Gründen beendet. Der Tod des Versicherten muss dem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden, wobei dem Versicherer auf Kosten der bezugsberechtigten Personen die folgenden Unterlagen vorzulegen sind:
 - a) amtlich beglaubigte, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde des Versicherten,
 - b) Nachweis der Todesursache.
 Wird diese Informationsobliegenheit nicht erfüllt, treten die in Artikel 15 Absatz 6 genannten Rechtsfolgen bezüglich nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheiten ein.
2. Im Todesfall des Versicherten wird die Versicherungssumme ausbezahlt. Ist die verstorbene versicherte Person zugleich Versicherungsnehmer wird zusätzlich zur Versicherungssumme das Guthaben des Versicherungskontos am Todestag des Versicherten (inklusive dem Wert des NOVIS-Treue-Bonus) als Teil der Versicherungsleistung an die Begünstigten ausbezahlt.
3. Wenn der Anspruch auf Versicherungsleistung beim Tod des Versicherten aus den in Artikel 20 genannten Ausschlussgründen nicht entstanden ist, wird den Begünstigten das aktuelle Guthaben des Versicherungskontos exklusive dem Wert des NOVIS-Treue-Bonus ausgezahlt.

2. Erleben

Artikel 22

Umfang der Versicherungsleistung

1. Der Versicherungsfall des Versicherungsrisikos „Erleben“ tritt ein, wenn in dem Versicherungsvertrag eine befristete Versicherungsdauer vereinbart wurde und der Versicherungsnehmer das Ende der Versicherungsdauer erlebt.
2. Die Versicherungssumme im Erlebensfall entspricht dem Guthaben des Versicherungskontos am Tag des Erlebens, allenfalls zuzüglich dem NOVIS-Treue-Bonus (siehe Artikel 8 Absatz 2).

3. Die Versicherungssumme im Erlebensfall wird in voller Höhe auf einmal ausbezahlt.

3. Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod

Artikel 23

Der Unfallbegriff

1. Ein Unfall bezieht sich auf eine körperliche Verletzung oder den Tod, der durch eine unerwartete, plötzliche, gewaltsame und einmalige Einwirkung eines äußeren Einflusses verursacht wurde.
2. Als Unfall versteht sich 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, ungeachtet des Willens des Versicherten, die dem Versicherten einen anhaltenden körperlichen Schaden oder Tod verursacht haben:
 - a) Ertrinken,
 - b) Verbrennung, Verbrühung, Einwirkung von Blitzeinschlag oder elektrischem Strom,
 - c) Plötzliches und unbewusstes Einatmen von Gasen oder Dämpfen, plötzliche und unbeabsichtigte Einnahme von giftigen oder ätzenden Substanzen.
4. Als Unfall gelten nicht:
 - a) Suizid oder Suizidversuch,
 - b) vorsätzliche Selbstverletzung,
 - c) Unfall aufgrund eines Myokardinfarkts,
 - d) Schlaganfall,
 - e) Verschlechterung einer Erkrankung infolge eines Unfalls,
 - f) Verletzung von degenerativ veränderten Organen (z.B. Achillessehne und Meniskus) durch eine geringe indirekte gewaltsame Einwirkung,
 - g) Innerer körperlicher Schaden infolge von Heben und Verschiebung von Gegenständen.
5. Der Anspruch auf Versicherungsleistung bei einem Unfall besteht nicht bei Muskelschäden, oder Verletzungen der Bänder oder bei Brüchen, wenn der Versicherungsfall nicht durch bildgebende Verfahren bestätigt wird. Bei Schäden an Muskeln und Bändern des Bewegungsapparates („weiche Strukturen“) müssen diese Schäden durch ein bildgebendes Verfahren wie Magnetresonananz, Computertomographie oder Ultraschall nachgewiesen werden. Bei Frakturen müssen sie gegebenenfalls durch eine Röntgenuntersuchung bestätigt werden. Dieser Punkt gilt nicht im Falle einer Schwangerschaft, wenn die oben genannten Untersuchungen nicht durchgeführt werden können.

Artikel 24

Versicherungsfall und Versicherungsleistungen

1. Versicherungsfall beim versicherten Risiko „Unfall“ ist ein Unfall, den die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes des Unfalls erleidet und dessen Merkmale den vereinbarten Versicherungsbedingungen entsprechen.
2. Bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gilt Artikel 30 dieser AVB entsprechend.

Artikel 25

Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherten im Versicherungsfall die Versicherungsleistung in vier Formen:
 - a) Dauerfolgen auf Grund eines Unfalls:

- aa) Wenn nach dem Ablauf von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls nachgewiesen wird, dass der Versicherte infolge des Unfalls:
- aaa) nachhaltige Folgen im Umfang von höchstens 35% gemäß der Bewertungstabelle des Versicherers erlitten hat, wird dem Versicherten eine Versicherungsleistung bezahlt, deren Höhe dem Prozentsatz der Versicherungssumme für Unfall entspricht.
- aab) nachhaltige Folgen im Umfang von 36% bis 100% gemäß der Bewertungstabelle des Versicherers erlitten hat, wird dem Versicherten der Betrag bezahlt, deren Höhe dem doppelten Prozentsatz der Versicherungssumme für Unfall entspricht.
- ab) Bis zu einem Jahr nach dem Unfall wird dem Versicherten die Versicherungsleistung für Dauerfolgen infolge eines Unfalls nur in dem Fall bezahlt, wenn die Art und der Mindestumfang der Dauerfolgen des Unfalls aus ärztlicher Sicht eindeutig festgestellt werden können.
- ac) Wenn der Umfang der Dauerfolgen infolge eines Unfalls nicht eindeutig festgestellt werden kann, ist sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Umfang der Dauerfolgen infolge eines Unfalls einmal jährlich binnen vier Jahren ab dem Unfall und nach zwei Jahren ab dem Unfall auch durch eine Ärztekommision erneut feststellen zu lassen.
- ad) Im Fall, dass der Versicherte aufgrund eines einzigen Unfalls mehrere Dauerfolgen erleidet, werden die einzelnen Dauerfolgen mit der Versicherungssumme und dem jeweiligen Prozentsatz der verschiedenen Dauerfolgen bewertet, aber zusammen jedoch maximal mit 100% der Versicherungssumme.
- ae) Wenn der Versicherte Dauerfolgen infolge eines Unfalls erlitten hat und diese Dauerfolgen ein Körperteil oder ein Organ betreffen, dessen Funktion aus beliebigen Gründen bereits vor diesem Unfall gemindert war, wird der Versicherer den Umfang von den Dauerfolgen infolge eines Unfalls um den Prozentsatz senken, der dem Prozentsatz der vorhandenen Funktionsminderung entspricht.
- af) Wenn der Versicherte Dauerfolgen infolge einer durch Zecken übertragenen Kinderlähmung oder Meningoenzephalitis erleidet, zahlt der Versicherer die für einen solchen Unfall versicherte Summe, wenn die Krankheit frühestens 15 Tage nach Beginn, spätestens aber 15 Tage nach Ende des Versicherungsschutzes für den Unfall 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.
- ag) Der Versicherer gewährt dem Versicherten eine Versicherungsleistung in Höhe der angemessenen unmittelbaren medizinischen Kosten für kosmetische Operationen nach dem Unfall, der bleibende Folgen hinterlassen hat. Dies gilt nur für die medizinischen Kosten für die vom Arzt angegebenen notwendigen kosmetischen Operationen, deren Zweck es ist, die Folgen der Gesundheitsschädigung des Versicherten zu mindern. Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn diese Kosten dem Versicherten im ersten Jahr nach dem Unfall entstanden sind und

der Versicherte keinen Anspruch auf Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung hatte, und zwar bis zur Hälfte der voraussichtlichen Höhe der Versicherungsleistung für die Dauerfolgen infolge des Unfalls, höchstens jedoch 20 % der Versicherungssumme der Unfallversicherung. Angemessene Kosten sind Kosten, die zum Zeitpunkt und am Ort der Ausgabe üblich sind. Der Versicherungsschutz gilt nur für Kosten, die dem Versicherten in einer medizinischen Einrichtung mit einer gültigen Genehmigung zum Betrieb einer medizinischen Einrichtung entstehen.

b) Unfalltod:

- ba) 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 den Unfall an die bezugsberechtigten Personen.
- bb) Wenn der Versicherte infolge eines Unfalls verstirbt, für den der Versicherer bereits geleistet hat, wird der Versicherer den bezugsberechtigten Personen die Differenz zwischen der Versicherungssumme für den Unfall und dem bereits bezahlten Betrag leisten.
- bc) Wenn der Todesfall des Versicherten infolge einer durch Zecken übertragenen Kinderlähmung oder Meningoenzephalitis eintritt, zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung für den Unfall 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.

c) für die erweiterte Unfalldeckung

(Unfall-Sofortleistung):

- ca) Über die erweiterte Unfalldeckung wird die Versicherungsdeckung auf weitere Unfallrisiken des Versicherten erweitert, die in der Bewertungstabelle des Versicherers für die erweiterte Unfalldeckung angeführt sind (im Weiteren nur der „versicherte Unfall“).
- cb) Wenn der versicherte Unfall gemäß ca) eintritt, wird der Versicherer dem Versicherten die Versicherungsleistung in der Form einer Tagesleistung für die Zeit bezahlen, die dem notwendigen Behandlungszeitraum gemäß der Bewertungstabelle des Versicherers für die erweiterte Unfalldeckung entspricht.
- cc) Die Versicherungsleistung in der Form von Tagesleistungen wird in Höhe von 1‰ pro Tagesleistung von der Versicherungssumme für Unfall gewährt.
- cd) Wenn der Versicherte infolge eines einzigen Unfalls mehrere körperliche Schäden erlitten hat, wird der Versicherer nur für die Zeit der längsten unerlässlichen Behandlung bezahlen. Wenn der Versicherte in der Zeit der Behandlung eines Unfalls einen weiteren Unfall erleidet, wird die Anzahl der Tage festgesetzt, für die der Versicherer die Tagesleistung für den zweiten Unfall zu erbringen hätte, in Summe höchstens die Anzahl von Tagen, die in der Bewertungstabelle des Versicherers für beide Verletzungen angegeben ist. Die Überlappungszeit der Behandlung von beiden

Unfällen wird nur einmal angerechnet.

- ce) Damit die Tagesleistung für die Zeit der unerlässlichen Behandlung bezahlt wird, muss die Zeit der unerlässlichen Behandlung nach einem Unfall mindestens 6 Tage erreichen.
- cf) Die erweiterte Unfalldeckung deckt eine unbegrenzte Anzahl von versicherten Unfällen während der Dauer dieses Versicherungsschutzes.
- cg) Wenn der versicherte Unfall im Sinne von ca) Dauerfolgen nach sich zieht, wird der Versicherer dem Versicherten die Versicherungsleistung für Dauerfolgen bezahlen, wie es im Punkt a) dieses Absatzes definiert ist, gemindert um die von der erweiterten Unfalldeckung bereits gewährten Versicherungsleistung.
- d) Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines Unfalls:**
- da) Arbeitsunfähigkeit ist eine ärztlich festgestellte Unfähigkeit des Versicherten, eine berufliche (Erwerbs-) Tätigkeit auszuüben, die durch den Unfall verursacht wurde. Zur Gewährung eines Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit hat ein Arzt oder eine medizinische Einrichtung eine Bescheinigung über die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit unter Angabe der entsprechenden Diagnosenummer auszustellen.
- db) Ist der Versicherte infolge seines Unfalls länger als 29 Tage arbeitsunfähig, zahlt der Versicherer dem Versicherten das Tagessgeld aus.
- dc) Die Versicherungsleistung in der Form von Tagesleistungen wird in Höhe von 1‰ pro Tagesleistung von der Versicherungssumme für Unfall gewährt; dies für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit.
- dd) Überschneidet sich die Versicherungsleistung nach Artikel 25 Absatz 1 db) mit der Leistung der erweiterten Unfalldeckung (Artikel 25 Absatz 1 c), so erbringt der Versicherer für den Zeitraum der Überschneidung nur die Leistung der erweiterten Unfalldeckung.
- de) Die Höchstzahl der Arbeitsunfähigkeitstage für einen Versicherungsfall, für den die Versicherungsleistung erbracht wird, beträgt 180. Die Zahl der versicherten Arbeitsunfähigkeitsfälle des Versicherten während der gesamten Dauer der Unfallzusatzversicherung ist nicht begrenzt.
- df) Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Entschädigung für Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines Unfalls, wenn er zum Zeitpunkt des Schadenseintritts arbeitslos war, d.h. keine berufliche Tätigkeit ausübte, die irgendeine Art von Verdienst ermöglichen würde.
2. Vergleich von Verletzungen, die in den Bewertungstabellen nicht erwähnt werden:
- a) Verursacht der Unfall des Versicherten Dauerfolgen, die in den Bewertungstabellen des Versicherers nicht angeführt sind, wird der Prozentsatz analog zu dem in den Bewertungstabellen angegebenen Prozentsatz für unfallbedingte Dauerfolgen ermittelt, der dem Grad der Schädigung des Organs am nächsten kommt.
- b) Wenn der Versicherte einen Unfall erleidet, der nicht in der Bewertungstabelle „ERWEITERTE UNFALLDECKUNG – NOTWENDIGER BEHANDLUNGSZEITRAUM“ angeführt ist, wird der Zeitraum der notwendigen Behandlung durch Analogie mit der ähnlichsten Verletzung bestimmt, die in den Bewertungstabellen

„ERWEITERTE UNFALLDECKUNG – NOTWENDIGER BEHANDLUNGSZEITRAUM“ angeführt ist.

- c) Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn in den Bewertungstabellen kein Unfall oder keine Dauerfolgen angegeben sind, die dem Unfall oder den Dauerfolgen, die der Versicherte erlitten hat, ähnlich sind, d.h. sie können nicht als ähnlich gewertet werden, insbesondere wenn der Unfall oder die Dauerfolgen milderer Natur sind als die in den Bewertungstabellen aufgeführten Unfälle oder Dauerfolgen.

4. Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit

Artikel 26 Versicherungsfall und Recht auf Versicherungsleistung

Als Versicherungsfall des Versicherungsrisikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gelten die Diagnose einer kritischen Erkrankung, die Vornahme einer Operation, der stationäre Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung oder Arbeitsunfähigkeit sowie die unerlässliche Pflegebedürftigkeit.

Artikel 27

Diagnose von kritischen Erkrankungen

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

- Der erste Teil des Versicherungsrisikos von „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bezieht sich auf die Diagnose der folgenden kritischen Krankheiten gemäß der Definitionen in Artikel 27 Absatz 2 bzw. von der Feststellung einer unerlässlichen Pflegebedürftigkeit:
 - Myokardinfarkt,
 - Bypassoperation,
 - Krebs,
 - Schlaganfall,
 - Nierenversagen,
 - Transplantation von Organen,
 - Multiple Sklerose,
 - Lähmung,
 - Erbblindung,
 - Unerlässliche Pflege,
 - HIV-Infektion verursacht durch den ausgeübten Beruf,
 - HIV-Infektion verursacht durch die Bluttransfusion oder Transfusion von Blutprodukten,
 - Parkinson-Krankheit,
 - Alzheimer-Krankheit,
 - Gutartiger (benigner) Gehirntumor,
 - Verlust des Hörvermögens,
 - Fortgeschrittenes Stadium einer Lungenerkrankung,
 - Sprachverlust,
 - Ersetzung der Herzklappe,
 - Operation der Aorta,
 - Koma,
 - Apallisches Syndrom (Gesamtzelltod der Hirnrinde),
 - Primäre Lungenhypertension,
 - Anämie verursacht durch die Behinderung von Knochenmark (aplastische Anämie).
- 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 Mitoserate > 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 Republik Österreich 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 an 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 dauer-

haften 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 – bestätigte 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-e), 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 Unter-

stützung 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 Bettpfanne 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

Der Versicherte muss die HIV-Infektion während der Ausübung von gewöhnlichen Tätigkeiten seines Berufs mit Hilfe von Nadelstichen, Schnitten oder anderen intensiven Kontakten mit nachweislich HIV-positivem Material bekommen. Zur Anerkennung des Versicherungsfalles müssen neben anderen Bestimmungen von diesen Sonderversicherungsbedingungen auch die folgenden Bedingungen erfüllt werden:

- a) Die versicherte Person muss sich innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall einem Bluttest unterziehen, der die Abwesenheit von HIV-Abwehrstoffen nachweist.
- b) Der Beweis der Existenz von HIV-Viren oder HIV Abwehrstoffen muss innerhalb von 4 Monaten nach dem Unfall mit Hilfe von einem weiteren Bluttest erbracht werden.
- c) Der Unfall muss gemäß den entsprechenden arbeitsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften, Anweisungen und Richtlinien zur Sicherstellung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz gemeldet und anerkannt werden. Diese kritische Erkrankung wird nur versichert, bis eine Immunität gegen HIV durch eine Impfung rechtzeitig gewonnen werden kann, und solange keine zulässige, zur Heilung führende Therapieform existiert. Diese Leistung gilt nicht für den Fall, dass ein medizinisches Heilmittel für AIDS oder die Auswirkungen des HIV-Virus gefunden wird oder eine medizinische Behandlung entwickelt wird, die zur Verhinderung des Ausbruchs von AIDS führt.

l) HIV-Infektion (bzw. HIV-Übertragung) verursacht durch die Bluttransfusion oder Transfusion von Blutprodukten

Der Versicherte ist mit HIV infiziert:

- a) die Infektion erfolgte durch eine Bluttransfusion nach

- Beginn des Versicherungsschutzes und
- b) die Institution, die die Transfusion bereitgestellt hat, hat eine Haftung anerkannt oder es liegt ein rechtskräftiges Gerichtsurteil vor, gegen das kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann und das eine solche Haftung zuerkennt, und

- c) der infizierte Versicherte hat nicht Hämophilie.
Diese Leistung gilt nicht für den Fall, dass ein medizinisches Heilmittel für AIDS oder die Auswirkungen des HIV-Virus gefunden wird oder eine medizinische Behandlung entwickelt wird, die zur Verhinderung des Ausbruchs von AIDS führt. Eine Ansteckung auf andere Weise, einschließlich einer Ansteckung durch sexuelle Aktivität oder intravenösen Drogenkonsum, ist von der Versicherungsdeckung ausgenommen. Der Versicherer muss offenen Zugang zu allen Blutproben haben und es muss ihm ermöglicht werden, unabhängige Tests dieser Blutproben zu erhalten.

m) Parkinson-Krankheit

Degenerativer Prozess, der die subkortikalen an der zentralen Steuerung der Motilität teilnehmenden Strukturen angreift. Sie muss durch die typische Hypokinesie (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. Sie kann spätestens 12 Monate nach dem Krankheitsausbruch gemacht 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 einer davon der Versicherte und den anderen der Versicherer festlegt. Die Diagnose kann spätestens 12 Monate nach dem Krankheitsausbruch gemacht 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, Hämatome, Hypophysentumore 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 FEV₁ (Atemminutenvolumen unter Belastung) auf weniger als 1 Liter pro Minute
- Dauersenkung des partiellen arteriellen Drucks O₂ unter 55 mmHg
- 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 Bauchaorta, 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 an externen 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 Komaertritt 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; der 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 rechtsseitigen Herzversagens müssen ärztlich dokumentiert sein und der Zustand mindestens 3 Monate andauern.

x) Anämie verursacht durch eine Erkrankung des Knochenmarks (aplastische Anämie)

Die Diagnose muss durch einen Facharzt mittels 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 28

Operation infolge einer Erkrankung

Das Recht an der Leistung entsteht im Falle einer Operation infolge einer Krankheit, die in den Bewertungstabellen für Operationen des Versicherers aufgeführt ist; wenn der Versicherte jedoch 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, bzw. für höchstens 2 Operationen während der gesamten 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, Stenteinführung und andere nichtoperative Methoden, versteht der Versicherer diese als Operationsvornahmen.

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

Artikel 29

Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld

- Wenn der Versicherte infolge seiner Erkrankung länger als 5 Tage in einer medizinischen Einrichtung stationär bleibt, wird der Versicherer dem Versicherten das Krankenhaustagegeld in Höhe von 1 % von der Versicherungssumme des Risikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der stationären Behandlung des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung, zahlen.
- Das Krankenhaustagegeld 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 Krankenhaustagegeldes 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 Krankenhaustagegeldes zusammen als ein Tag der stationären Behandlung.
- Die Gewährung des Krankenhaustagegeldes im Fall einer stationärer 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 nicht für Kurtherapien.
- Das Krankenhaustagegeld gemäß diesem Artikel wird insgesamt für höchstens 60 Tage Krankenhausaufenthalt des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung während der gesamten Dauer der Zusatzversicherung für „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gewährt.
- Bleibt der Versicherte infolge von Krankheit länger als 29 Tage arbeitsunfähig, zahlt der Versicherer dem Versicherten das Krankentagegeld in Höhe von 1% der Versicherungssumme des Versicherungsrisikos „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 Dauer des Versicherungsvertrages ist nicht begrenzt.
- Arbeitsunfähigkeit ist die allgemeine ärztlich festgestellte vollständige Unfähigkeit des Versicherten, eine beliebige Berufs- oder Erwerbstätigkeit auszuüben, die durch eine Erkrankung verursacht wurde. 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.
- 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.
- Zeiten, in denen sich der Anspruch auf Krankenhaustagegeld im Falle eines Krankenhausaufenthalts und der Anspruch auf Krankentagegeld überschneiden, werden nur einmal angerechnet.
- 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 30

Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen

1. Bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen ist der Versicherte verpflichtet, 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 Österreichs kann der Versicherer verlangen, dass die zur Ermittlung des Versicherungsfalles notwendigen Unterlagen durch einen in der Republik Österreich 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. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Obliegenheit nicht nach, treten die in Artikel 15 Absatz 6 genannten Rechtsfolgen bei Verletzung der nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheiten ein. Handelt es sich bei dem Versicherungsfall um einen Unfall des Versicherungsnehmers oder des Versicherten, ist der Kunde verpflichtet, unverzüglich, mindestens aber innerhalb von 24 Stunden, ärztliche Hilfe aufzusuchen.

DRITTER TEIL

Schlussbestimmungen

Artikel 31

Beschwerdeverfahren

1. Eine Beschwerde kann jeder Versicherungsnehmer, jeder potentielle Versicherungsnehmer oder sein Vertreter aufgrund einer Vollmacht einreichen (nachstehend als „Beschwerdeführer“ benannt).
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 Versicherungs-AG Niederlassung Österreich der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s.; Eblinggasse 7/5, 1010 Wien; Firmenbuchgericht HG Wien: FN 438674 i; konzessioniert durch die Finanzmarktaufsicht Österreich.

ers oder des Vertragspartners des Versicherers oder mittels elektronischer Post an die E-Mail-Adresse: beschwerden.at@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 dem Eingangsdatum der Beschwerde am Sitz des Versicherers. 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 dem Tag des Zugangs der Beschwerde am Sitz des Versicherers verlängern, wobei er dem Beschwerdeführer die Gründe für die Fristverlängerung auf 60 Kalendertage mitteilen muss.
6. Nähere Informationen zum Beschwerdeverfahren kann man auf der Webseite des Versicherers (<https://www.novis.eu/at/beschwerdeverfahren>) finden.
7. Im Falle der Unzufriedenheit mit der Erledigung der Beschwerde hat der Beschwerdeführer das Recht, sich schriftlich mittels Post, bzw. mittels elektronischer Post, an die Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien oder an die Heimataufsicht Nationalbank der Slowakei, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, Slowakische Republik, zu wenden.
8. Der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat außerdem Beschwerden von Konsumenten gemäß § 1 Absatz 1 Z 2 KSchG und Konsumentenschutzeinrichtungen über Versicherungsunternehmen, kleine Versicherungsunternehmen, kleine Versicherungsvereine sowie Drittland- und EWR-Versicherungsunternehmen, unbeschadet des Rechts des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, unentgeltlich entgegenzunehmen. Solche Beschwerden sind in jedem Fall zu behandeln und zu beantworten. Nach Möglichkeit ist auf eine Vermittlung hinzuwirken. Für die Zwecke der in § 267 Absatz 1 und 2 VAG 2016 genannten öffentlichen Interessen hat der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Beschwerden gemäß diesem Artikel der FMA zu übermitteln. Der Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat bei der Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten mit vergleichbaren Stellen anderer Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit anderer Beschwerde und Schlichtungsstellen zu fördern.
9. Der Beschwerdeführer kann sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden. Weiters kann er sich auch an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, E-Mail: office@verbraucherschlichtung.at, wenden.
10. Auch wenn der Beschwerdeführer eine Beschwerde eingeleitet hat, hat er immer die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Artikel 32

Schlussbestimmungen

1. Die Bewertungstabellen zu den Dauerfolgen eines Unfalls, für die erweiterte Unfalldeckung und für Operation infolge einer Erkrankung sind ein Bestandteil des Versicherungsvertrags.
2. Die Vertragsparteien können gegenseitige Rechte und

Pflichten durch eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag abweichend von diesen AVB gestalten, solange es das Gesetz oder die Bestimmungen dieser AVB nicht ausdrücklich verbieten.

3. Dieser Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht.
4. Der Versicherer veröffentlicht regelmäßig Berichte über seine Finanzlage unter www.novis.eu/at/novis-in-zahlen.

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen treten am **11.06.2021** in Kraft.

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	5
7	Dünndarmentfernung – teilweise – aufgrund entzündlicher Veränderungen	10
8	Entfernung eines benignen Tumors in der Bauchhöhle	10
9	Perineotomie – Rektumentfernung über den Damm	40
10	Prolaps des Rektums	10
11	Risse im Rektumbereich	2
12	Entfernung von Hämorrhoiden	1
13	Leberabszess	20
14	Entfernung der Galle	10
15	Entfernung der Milz	20
16	Entfernung eines Darmpolypen/von Darmpolypen	3
17	Kolostomie, Ileostomie, Zystostomie	20
18	Enteroanastomose	15
19	Entfernung des Dickdarms, teilweise oder ganz	25
20	Sphinkter-Plastik oder biliodigestive Anastomose	10
BRUSTKORBCHIRURGIE		
21	Thorakoplastik	20
22	Keilförmige Resektion des Lungenlappens	20
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 Gebärmuttermumpolypen	1
36	Laser-Vaporisation des Gebärmuttermundes, Marsupialisation oder Entfernung der Bartholin-Drüse	2

37	Konisation des Gebärmutterhalses	2
38	Vordere und hintere Kolporrhaphie	8
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	15
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
UROGENITALE CHIRURGIE		
65	Nierenentfernung	15
66	Entfernung benigner Tumore oder Steine aus Nieren, Harnleiter, Harnblase operativ	7
67	Entfernung benigner Tumore oder Steine aus Nieren, Harnleiter, Harnblase endoskopisch	3
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 Nierenoder Harnleitersteinen	5

73	Zirkumzision	1
74	Hydrozele, Varikozele, Orchidopexie	3
75	Insertion eines Pigtail-Katheters	1
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	0,5
87	Stimmbandoperation wegen benignen Affektionen	2
88	Entfernung den Gaumenzäpfchens	2
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	Gefäßförmige Bildung im Gehirn	20
105	Operation des akustischen Nervs	10
106	Hemilaminotektomie	8
107	Benigner Rückenmarkstumor	12
108	Entfernung von Sequester im Rückenmarksnervenwurzelbereich	10
109	Sympatektomie	5
DERMATOLOGIE		
110	Hautbiopsie (auch mehrerer Herde)	0,5
111	Exstirpation einer Talgdrüsenzyste – Atherom, Lipom	0,5
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	5
133	Frontofaziale Osteotomie	10
GEFÄSSCHIRURGIE		
ARTERIEN		
134	Angioplastik	10
135	Operation von Aneurysmen der Bauchorta, iliakalen Arterie, der femoralen Arterie	17
136	Operation der Bauchorta	17
137	Koronarografie	3
138	Aortakarotidaler Bypass oder Aortosubklavialer Bypass	25
139	Arterielle Embolektomie, Thrombektomie	5
140	Endarterektomie der Karotide	10
VENEN		
141	Entfernung von Krampfadern – an einem Bein	3
142	Entfernung von Krampfadern – an beiden Beinen	5
143	Unterbinden von Krampfadern	2
144	Sklerosierung von Krampfadern (auch an beiden Gliedmaßen)	0,5
145	Venöse Thrombektomie	5
SONSTIGE OPERATIONEN		
146	Direkte Laryngoskopie	0,5
147	Lumbale Punktion	1
148	Kaiserschnitt – nur bei vitaler Gefährdung des Fötus/der Mutter	2,5
149	Endoskopische diagnostische und therapeutische Leistungen	wird nicht geleistet

DAUERFOLGEN IN FOLGE EINES UNFALLS	Prozentuelle Leistung aus der Versicherungs-summe
---	--

VERLETZUNG DES KOPFES UND DER SINNESORGANE		
1	Vollständiger Defekt in der Schädeldecke im Umfang bis 10 cm ²	8

2	Vollständiger Defekt in der Schädeldecke im Umfang über 10 cm ²	15
3	Subjektive Beschwerden ohne objektiven Befund nach Kopfverletzungen, die durch den behandelnden Arzt dokumentiert wurden	2
4	Ernsthafte Gehirn- oder Geistesstörungen nach einer schweren Kopfverletzung je nach Grad	50,5
5	Traumatische Störung des Gesichtsnervs leichten und mittleren Grades	5,5
6	Traumatische Störung des Gesichtsnervs schweren Grades	10
7	Traumatische Schädigung des Trigeminus je nach Schädigungsgrad	7,5
8	Hässliche oder Ekel erregende Gesichtsnarben und Gesichtsschädigung, begleitet ggf. von Funktionsstörungen leichten oder mittleren Grades	5,5
9	Hässliche oder Ekel erregende Gesichtsnarben und Gesichtsschädigung, begleitet ggf. von Funktionsstörungen schweren Grades	15
10	Nässende Fistel nach Verletzung der Schädelbasis (Liquorroe), objektiv dokumentiert	10,5
SCHÄDIGUNG DER NASE ODER DES GERUCHSSINNS		
11	Verlust der Nasenspitze	5,5
12	Verlust der gesamten Nase ohne Verengung	10,5
13	Verlust der gesamten Nase mit Verengung	13
14	Nasendeformation mit funktionell wesentlicher Durchgangsstörung	5,5
15	Chronisch atrophische Entzündung der Nasenschleimhaut nach Verätzung oder Verbrennung	5,5
16	Perforierung der Nasenscheidewand	3
17	Chronisch eiternde posttraumatische Entzündung der Nasennebenhöhlen	5,5
18	Geruchs- und Geschmacksverlust	10
AUGEN- ODER SEHKRAFTSCHÄDIGUNG		
19	Bei vollständigem Sehkraftverlust kann die Bewertung der gesamten bleibenden Folgen an einem Auge nicht über 25%, am zweiten Auge nicht über 75% und an beiden Augen nicht über 100% betragen.	62,5
20	Für einen anatomischen Verlust oder Augenatrophie wird zu dem ermittelten Wert der ständigen Sehkraftminderwertigkeit hinzugerechnet	5
21	Verlust der Augenlinse an einem Auge (inkl. Akkomodationsstörung) bei einer Kontaktlinsenverträglichkeit von min. 4 Stunden täglich	15
22	Verlust der Augenlinse an einem Auge (inkl. Akkomodationsstörung) bei einer Kontaktlinsenverträglichkeit von weniger als 4 Stunden täglich	20
23	Verlust der Augenlinse an einem Auge (inkl. Akkomodationsstörung) bei völliger Kontaktlinsenunverträglichkeit	25

24	Augenlinsenverlust an beiden Augen (inkl. Akkomodationsstörung), wenn die Sehschärfe mit aphakischer Korrektur nicht schlechter als 6/12 ist	15
25	Traumatische Nervenstörung oder Störung des Gleichgewichts der Augenbewegungsmuskeln je nach Grad	13
26	Die konzentrische verletzungsbedingte Einschränkung des Sehwinkels wird nach der internen Hilfstabelle Nr. 2 der Versicherungsgesellschaft bewertet	x
27	Die übrigen Einschränkungen des Sehwinkels wird nach der internen Hilfstabelle Nr. 3 der Versicherungsgesellschaft bewertet	x
28	Störung der Tränenwegdurchgängigkeit an einem Auge teilweise	2,5
29	Störung der Tränenwegdurchgängigkeit an einem Auge vollständig	6
30	Störung der Tränenwegdurchgängigkeit an beiden Augen teilweise	4,5
31	Störung der Tränenwegdurchgängigkeit an einem Auge vollständig	10
32	Fehlerhafte Wimpernstellung, operativ nicht korrigierbar, an einem Auge	3
33	Fehlerhafte Wimpernstellung, operativ nicht korrigierbar, an beiden Augen	5,5
34	Pupillenerweiterung und –lähmung (eines sehenden Auges) je nach Grad	3
35	Hässliche oder Ekel erregende Deformation des äußeren Segments und dessen Umfeld, auch Ptosis des oberen Lides, wenn sie die Pupille nicht bedeckt (unabhängig von einer Sehschädigung, die gesondert bewertet wird) für jedes Auge	3
36	Traumatische Akkomodationsstörung einseitig	3
37	Traumatische Akkomodationsstörung beidseitig	4,5
38	Lagophthalmus, posttraumatisch, operativ nicht korrigierbar, einseitig	5,5
39	Lagophthalmus, posttraumatisch, operativ nicht korrigierbar, beidseitig	8
40	Ptosis des oberen Lides (eines sehenden Auges), operativ nicht korrigierbar, wenn sie die Pupille bedeckt, einseitig	8
41	Ptosis des oberen Lides (eines sehenden Auges), operativ nicht korrigierbar, wenn sie die Pupille bedeckt, beidseitig	18
42	Chronische Uveitis (sympatische Ophthalmie) nach nachweisbarer Augenverletzung (je nach Sehschärfe)	13
OHREN- ODER GEHÖRSCHÄDIGUNG		
43	Verlust einer Ohrmuschel	5,5
44	Verlust beider Ohrmuscheln	10,5
45	Bleibende verletzungsbedingte Trommelfellperforation ohne offensichtliche sekundäre Infektion	3
46	Chronische eiternde Mittelohrentzündung, nachweisbar als Folge einer Verletzung	8
47	Ohrmuscheldeformation, wird gemäß Punkt 8 und 9 bewertet	x

48	Schwerhörigkeit, einseitig, leichten oder mittleren Grades	4
49	Schwerhörigkeit, einseitig, schweren Grades	6,5
50	Schwerhörigkeit, beidseitig, leichten oder mittleren Grades	10,5
51	Schwerhörigkeit, beidseitig, schweren Grades	18
52	Gehörverlust auf einem Ohr	15
53	Gehörverlust auf beiden Ohren	40
54	Labyrinthstörung, einseitig, je nach Grad	10,5
55	Labyrinthstörung, beidseitig, je nach Grad	22,5

GEBISSSCHÄDIGUNG

56	Verlust eines Zahns	1
57	Verlust jedes weiteren Zahns	1
58	Verlust eines Zahnteils, wenn dadurch der Verlust der Zahnvitalität bedingt ist	1
59	Deformation der Vorderzähne infolge eines nachweisbaren Verletzung der Milchzähne	3
60	Verlust, Abbruch und Schädigung von künstlichen Zahnersätzen und Milchzähnen	0

ZUNGENSCHÄDIGUNG

61	Nach Zungenverletzungen mit Gewebedefekt oder narbenartigen Deformationen, nur wenn diese nicht nach Punkt 67 und 68 bewertet werden	8
----	--	---

HALSSCHÄDIGUNG

62	Kehlkopf- oder Luftröhrenverengung leichten Grades	5,5
63	Kehlkopf- oder Luftröhrenverengung mittleren Grades	12,5
64	Kehlkopf- oder Luftröhrenverengung schweren Grades	22,5
65	Teilweiser Stimmverlust	10,5
66	Stimmverlust (Aphonie)	25
67	Spracherschwerung infolge einer Schädigung der Sprachorgane	10,5
68	Sprachverlust infolge einer Schädigung der Sprachorgane	30
69	Nach Tracheostomie mit dauerhaft eingeführter Kanüle	30

BRUSTKORB-, LUNGEN-, HERZ- UND RACHENVERLETZUNGEN

70	Bewegungseinschränkung des Brustkorbs und Verwachsungen der Brustwand, klinisch bestätigt, leichten Grades, ohne Anzeichen Atmungsinsuffizienz	3,5
71	Bewegungseinschränkung des Brustkorbs und Verwachsungen der Brustwand, klinisch bestätigt, mittleren Grades, mit Anzeichen Atmungsinsuffizienz	8,5
72	Bewegungseinschränkung des Brustkorbs und Verwachsungen der Brustwand, klinisch bestätigt, schweren Grades, mit Anzeichen Atmungsinsuffizienz	21
73	Andere Folgen einer Lungenverletzung, je nach Grad der Funktionsstörung und je nach Umfang, einseitig	15,5
74	Andere Folgen einer Lungenverletzung, je nach Grad der Funktionsstörung und je nach Umfang, beidseitig	32,5

75	Herz- und Gefäßstörungen (nur nach direkter Verletzung), klinisch bestätigt, je nach Grad der Funktionsstörung	40,5
76	Rachenfistel nach Verletzung, wenn diese nicht durch Rekonstruktion gelöst werden kann	50
77	Posttraumatische Rachenverengung leichten Grades	5,5
78	Posttraumatische Rachenverengung mittleren Grades	15
79	Posttraumatische Rachenverengung schweren Grades	35

VERLETZUNGEN DES BAUCHES UND DER VERDAUUNGSORGANE

80	Schädigung der Bauchwand, begleitet von einer Verletzung der Bauchpresse	5,5
81	Funktionsschädigung der Verdauungsorgane je nach Grad der Ernährungsstörung	25,5
82	Milzverlust	25
83	Anale Fistel, je nach Situierung und Reaktion im Umfeld, falls keine chirurgische Lösung möglich ist	25,5
84	Schließstörung der analen Schließmuskeln, teilweise	12,5
85	Schließstörung der analen Schließmuskeln, vollständig	35
86	Posttraumatische Verengung des Rektums oder des Analkanals, leichten oder mittleren Grades	8
87	Posttraumatische Verengung des Rektums oder des Analkanals, schweren Grades	22,5

VERLETZUNGEN DER HARNWEGE UND DER GESCHLECHTSORGANE

88	Verlust einer Niere	40
89	Posttraumatische Folgen einer Verletzung der Nieren und Harnwege, inkl. Sekundärinfektion leichten und mittleren Grades	10,5
90	Posttraumatische Folgen einer Verletzung der Nieren und Harnwege, inkl. Sekundärinfektion schweren Grades	25
91	Fistel an der Harnblase oder der Harnröhre (kann nicht gleichzeitig gemäß 089 und 090 bewertet werden)	17,5
92	Chronische Harnwegentzündung und sekundäre Nierenerkrankung	25,5
93	Hydrozele nach Verletzung	3
94	Verlust eines Hodens (bei Kryptorchismus als Verlust beider Hoden bewerten) bis 45 Jahre	15
95	Verlust eines Hodens (bei Kryptorchismus als Verlust beider Hoden bewerten) über 45 Jahre	5
96	Verlust beider Hoden oder Potenzverlust bis 45 Jahre	35
97	Verlust beider Hoden oder Potenzverlust über 45 Jahre	25
98	Verlust des männlichen Gliedes oder schwerwiegende Deformität bis 45 Jahre	27,5
99	Verlust des männlichen Gliedes oder schwerwiegende Deformität über 45 Jahre	17,5
100	Posttraumatische Deformationen der weiblichen Geschlechtsorgane	20,5

VERLETZUNGEN DER RÜCKGRATES UND DES RÜCKENMARKS

101	Einschränkung der Rückgratbeweglichkeit leichten und mittleren Grades	8
102	Einschränkung der Rückgratbeweglichkeit schweren Grades	22,5
103	Posttraumatische Schädigung des Rückgrats, Rückenmarks, der Rückenmarkshaut und –wurzeln mit bleibenden objektiven Symptomen einer geschädigten Funktion leichten und mittleren Grades	22,5
104	Posttraumatische Schädigung des Rückgrats, Rückenmarks, der Rückenmarkshaut und –wurzeln mit bleibenden objektiven Symptomen einer geschädigten Funktion schweren Grades	45
105	Posttraumatische Schädigung des Rückgrats, Rückenmarks, der Rückenmarkshaut und –wurzeln ohne objektive Symptome, jedoch mit bleibenden subjektiven Beschwerden, die durch ärztliche Beobachtung nachgewiesen wurden	8

BECKENVERLETZUNGEN

106	Schädigung der Homogenität des Beckengürtels mit Störung der Rückgratstatik und der Funktion der unteren Gliedmaßen bei Frauen bis 45 Jahre	34
107	Schädigung der Homogenität des Beckengürtels mit Störung der Rückgratstatik und der Funktion der unteren Gliedmaßen bei Frauen über 45 Jahre	18
108	Schädigung der Homogenität des Beckengürtels mit Störung der Rückgratstatik und der Funktion der unteren Gliedmaßen bei Männern	20,5

VERLETZUNGEN DER OBEREN GLIEDMASSEN

109	Verlust des Armes im Schultergelenk oder im Bereich zwischen Ellenbogen- und Schultergelenk, rechts	60
110	Verlust des Armes im Schultergelenk oder im Bereich zwischen Ellenbogen- und Schultergelenk, links	50
111	Vollständige Steifheit des Schultergelenks in ungünstiger Stellung (vollständige Abduktion, Adduktion oder diesen ähnliche Stellungen), rechts	35
112	Vollständige Steifheit des Schultergelenks in ungünstiger Stellung (vollständige Abduktion, Adduktion oder diesen ähnliche Stellungen), links	30
113	Armsteifheit in günstiger oder einer diesen ähnlichen Stellung (Abduktion 50° bis 70°, Vorstreckung 40° bis 45° und innere Rotation 20°), rechts	30
114	Armsteifheit in günstiger oder einer diesen ähnlichen Stellung (Abduktion 50° bis 70°, Vorstreckung 40° bis 45° und innere Rotation 20°), links	25
115	Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks (Hochstrecken durch Vorstrecken, Vorstrecken unvollständig über 135°), rechts	3

116	Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks leichten Grades (Hochstrecken durch Vorstrecken, Vorstrecken unvollständig über 135°), links	2,5
117	Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks mittleren Grades (Hochstrecken durch Vorstrecken, Vorstrecken unvollständig bis 135°), rechts	5,5
118	Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks mittleren Grades (Hochstrecken durch Vorstrecken, Vorstrecken unvollständig bis 135°), links	4,5
119	Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks schweren Grades (Hochstrecken bis 90°), rechts	8
120	Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks schweren Grades (Hochstrecken bis 90°), links	6,5
121	Bei Einschränkung der Beweglichkeit des Schultergelenks leichten, mittleren oder schweren Grades wird bei gleichzeitiger Einschränkung der Rotationsbewegungen die Bewertung gemäß Punkt 115 bis 120 um 1/3 erhöht	x
122	Bleibende Folgen nach Riss des Oberärtenmuskels werden gemäß Verlust der Schultergelenkfunktion bewertet	x
123	Pseudarthrose des Oberarmknochens, rechts	40
124	Pseudarthrose des Oberarmknochens, links	30
125	Chronische Knochenmarkentzündung nur nach offenen Brüchen oder nach operativen Eingriffen, die zur Behandlung der Folgen einer Verletzung notwendig waren, zum Untersuchungszeitpunkt aktiv, rechts	30
126	Chronische Knochenmarkentzündung nur nach offenen Brüchen oder nach operativen Eingriffen, die zur Behandlung der Folgen einer Verletzung notwendig waren, zum Untersuchungszeitpunkt aktiv, links	25
127	Nicht eingerenkte sternoklavikuläre Ausrenkung ohne Funktionsstörung, rechts	3
128	Nicht eingerenkte sternoklavikuläre Ausrenkung ohne Funktionsstörung, links	2
129	Nicht eingerenkte akromioklavikuläre Ausrenkung mit eventueller Funktionsstörung des Schultergelenks, rechts	5
130	Nicht eingerenkte akromioklavikuläre Ausrenkung mit eventueller Funktionsstörung des Schultergelenks, links	4
131	Bleibende Folgen nach Riss des langen Kopfes des zweiköpfigen Muskels bei nicht beeinträchtigter Funktion des Schulter- und Ellenbogengelenks, rechts	3
132	Bleibende Folgen nach Riss des Kopfes des langen zweiköpfigen Muskels bei nicht beeinträchtigter Funktion des Schulter- und Ellenbogengelenks, links	2
SCHÄDIGUNG IM ELLENBOGENGELENK UND UNTERARM		
133	Vollständige Steifheit des Ellenbogengelenks in ungünstiger Stellung (vollständige Streckung oder vollständige Beugung und diesen ähnliche Stellungen), rechts	30

134	Vollständige Steifheit des Ellenbogengelenks in ungünstiger Stellung (vollständige Streckung oder vollständige Beugung und diesen ähnliche Stellungen), links	25
135	Vollständige Armsteifheit des Ellenbogengelenks in günstiger Stellung oder dieser ähnlichen Stellungen (Beugung im Winkel 90° bis 95°), rechts	20
136	Vollständige Armsteifheit des Ellenbogengelenks in günstiger Stellung oder dieser ähnlichen Stellungen (Beugung im Winkel 90° bis 95°), links	15
137	Beweglichkeitseinschränkung des Ellenbogengelenks leichten und mittleren Grades, rechts	6,5
138	Beweglichkeitseinschränkung des Ellenbogengelenks leichten und mittleren Grades, links	5,5
139	Beweglichkeitseinschränkung des Ellenbogengelenks schweren Grades, rechts	10,5
140	Beweglichkeitseinschränkung des Ellenbogengelenks schweren Grades, links	9,5
141	Vollständige Steifheit der Radioulnargelenke (mit unmöglichem An- und Wegbeugen des Unterarms) in ungünstiger Stellung und dieser ähnlichen Stellungen (in maximaler Pronation oder Supination in der äußersten Wegbeugung, Anbeugung), rechts	20
142	Vollständige Steifheit der Radioulnargelenke (mit unmöglichem An- und Wegbeugen des Unterarms) in ungünstiger Stellung und dieser ähnlichen Stellungen (in maximaler Pronation oder Supination in der äußersten Wegbeugung, Anbeugung), links	15
143	Vollständige Steifheit der Radioulnargelenke in günstiger Stellung (mittlere Stellung oder leichte Pronation), rechts	8
144	Vollständige Steifheit der Radioulnargelenke in günstiger Stellung (mittlere Stellung oder leichte Pronation), links	5,5
145	Einschränkung der An- und Wegbeugung leichten und mittleren Grades, rechts	5,5
146	Einschränkung der An- und Wegbeugung leichten und mittleren Grades, links	4,5
147	Einschränkung der An- und Wegbeugung schweren Grades, rechts	10
148	Einschränkung der An- und Wegbeugung schweren Grades, links	8,5
149	Pseudarthrose beider Unterarmknochen, rechts	40
150	Pseudarthrose beider Unterarmknochen, links	35
151	Pseudarthrose der Speiche, rechts	25
152	Pseudarthrose der Speiche, links	20
153	Pseudarthrose der Elle, rechts	15
154	Pseudarthrose der Elle, links	10
155	Chronische Knochenmarkentzündung des Unterarms nur nach offenen Verletzungen oder nach operativen Eingriffen, die zur Behandlung der Folgen einer Verletzung notwendig waren, zum Untersuchungszeitpunkt aktiv, rechts	25

156	Chronische Knochenmarkentzündung des Unterarms nur nach offenen Verletzungen oder nach operativen Eingriffen, die zur Behandlung der Folgen einer Verletzung notwendig waren, zum Untersuchungszeitpunkt aktiv, links	20
157	Instabiles Ellenbogengelenk, rechts	5,5
158	Instabiles Ellenbogengelenk, links	5,5
159	Verlust des Unterarms bei Erhalt des Ellenbogengelenks, rechts	50
160	Verlust des Unterarms bei Erhalt des Ellenbogengelenks, links	40
VERLUST ODER SCHÄDIGUNG DER HAND		
161	Verlust der Hand im Handgelenk, rechts	50
162	Verlust der Hand im Handgelenk, links	40
163	Verlust aller Finger, einschließlich Mittelhandknochen, rechts	50
164	Verlust aller Finger, einschließlich Mittelhandknochen, links	45
165	Verlust von Fingern, außer Daumen, rechts	40
166	Verlust von Fingern, außer Daumen, links	35
167	Vollständige Steifheit des Handgelenks in ungünstiger oder dieser Stellung ähnlichen Stellungen (vollständige Handrücken- oder Handflächenbeugung), rechts	30
168	Vollständige Steifheit des Handgelenks in ungünstiger oder dieser Stellung ähnlichen Stellungen (vollständige Handrücken- oder Handflächenbeugung), links	25
169	Vollständige Steifheit des Handgelenks in günstiger Stellung (Handrückenbeugung 20° bis 40°), rechts	10,5
170	Vollständige Steifheit des Handgelenks in günstiger Stellung (Handrückenbeugung 20° bis 40°), links	8
171	Pseudarthrose des Kahnbeins, rechts	10
172	Pseudarthrose des Kahnbeins, links	8
173	Beweglichkeitseinschränkung des Handgelenks leichten oder mittleren Grades, rechts	6,5
174	Beweglichkeitseinschränkung des Handgelenks leichten oder mittleren Grades, links	5,5
175	Beweglichkeitseinschränkung des Handgelenks schweren Grades, rechts	10
176	Beweglichkeitseinschränkung des Handgelenks schweren Grades, links	8,5
SCHÄDIGUNG DES DAUMENS		
177	Verlust des letzten Daumenglieds, rechts	8
178	Verlust des letzten Daumenglieds, links	5
179	Verlust des Daumes mit Mittelhandknochen, rechts	20
180	Verlust des Daumes mit Mittelhandknochen, links	15
181	Verlust beider Daumenglieder, rechts	18
182	Verlust beider Daumenglieder, links	15
183	Vollständige Steifheit des Mittelgelenks am Daumen in ungünstiger Stellung (äußerste Beugung), rechts	8
184	Vollständige Steifheit des Mittelgelenks am Daumen in ungünstiger Stellung (äußerste Beugung), links	6

185	Vollständige Steifheit des Mittelgelenks am Daumen in ungünstiger Stellung ausgestreckt (in Hyperextension), rechts	8
186	Vollständige Steifheit des Mittelgelenks am Daumen in ungünstiger Stellung ausgestreckt (in Hyperextension), links	6
187	Vollständige Steifheit des Mittelgelenks am Daumen in günstiger Stellung (leichte Beugung), rechts	3,5
188	Vollständige Steifheit des Mittelgelenks am Daumen in günstiger Stellung (leichte Beugung), links	3
189	Vollständige Steifheit des Grundgelenks am Daumen, rechts	4,5
190	Vollständige Steifheit des Grundgelenks am Daumen, links	4
191	Vollständige Steifheit des Karpometakarpalgelenks am Daumen in ungünstiger Stellung (vollständige Abduktion oder Adduktion), rechts	9
192	Vollständige Steifheit des Karpometakarpalgelenks am Daumen in ungünstiger Stellung (vollständige Abduktion oder Adduktion), links	7
193	Vollständige Steifheit des Karpometakarpalgelenks am Daumen in günstiger Stellung (vollständige Abduktion oder Adduktion), rechts	3,5
194	Vollständige Steifheit des Karpometakarpalgelenks am Daumen in günstiger Stellung (vollständige Abduktion oder Adduktion), links	3
195	Bleibende Folgen nach schlecht verheiltem Benettonbruch mit bleibender Subluxation, außer Leistung für Funktionsstörung, rechts	3
196	Bleibende Folgen nach schlecht verheiltem Benettonbruch mit bleibender Subluxation, außer Leistung für Funktionsstörung, links	2
197	Vollständige Steifheit aller Daumengelenke in ungünstiger Stellung, rechts	20
198	Vollständige Steifheit aller Daumengelenke in ungünstiger Stellung, links	18
199	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Zwischengelenks, leichten und mittleren Grades, rechts	2,5
200	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Zwischengelenks, leichten und mittleren Grades, links	2
201	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Grundgelenks, schweren Grades, rechts	3,5
202	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Grundgelenks, schweren Grades, links	3
203	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Grundgelenks, leichten Grades, rechts	2,5
204	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Grundgelenks, leichten Grades, links	2

205	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Grundgelenks, schweren Grades, rechts	4,5
206	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Grundgelenks, schweren Grades, links	4
207	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Karpometakarpalgelenks, leichten und mittleren Grades, rechts	3
208	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Karpometakarpalgelenks, leichten und mittleren Grades, links	2,5
209	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Karpometakarpalgelenks, schweren Grades, rechts	5
210	Störung der Greiffunktion des Daumens bei Beweglichkeitseinschränkung des Karpometakarpalgelenks, schweren Grades, links	4
SCHÄDIGUNG DES ZEIGEFINGERS		
211	Verlust des letzten Zeigefingerglieds, rechts	4
212	Verlust des letzten Zeigefingerglieds, links	3
213	Verlust von zwei Zeigefingergliedern, rechts	8
214	Verlust von zwei Zeigefingergliedern, links	6
215	Verlust aller drei Zeigefingerglieder, rechts	12
216	Verlust aller drei Zeigefingerglieder, links	10
217	Verlust des Zeigefingers mit Mittelhandknochen, rechts	12
218	Verlust des Zeigefingers mit Mittelhandknochen, links	10
219	Vollständige Steifheit aller drei Zeigefingergelenke in vollständiger Streckung, rechts	10
220	Vollständige Steifheit aller drei Zeigefingergelenke in vollständiger Streckung, links	8
221	Vollständige Steifheit aller drei Zeigefingergelenke in vollständiger Beugung, rechts	12
222	Vollständige Steifheit aller drei Zeigefingergelenke in vollständiger Beugung, links	10
223	Störung der Greiffunktion des Zeigefingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 1 bis 2 cm, rechts	2
224	Störung der Greiffunktion des Zeigefingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 1 bis 2 cm, links	1,2
225	Störung der Greiffunktion des Zeigefingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 3 bis 4 cm, rechts	3,5
226	Störung der Greiffunktion des Zeigefingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 3 bis 4 cm, links	3
227	Störung der Greiffunktion des Zeigefingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen mehr als 4 cm, rechts	5,5
228	Störung der Greiffunktion des Zeigefingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen mehr als 4 cm, links	5

229	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken eines der Zwischengelenke des Zeigefingers bei uneingeschränkter Greiffunktion, rechts	2
230	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken eines der Zwischengelenke des Zeigefingers bei uneingeschränkter Greiffunktion, links	1
231	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken des Grundgelenks des Zeigefingers mit Abduktionsstörung, rechts	3
232	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken des Grundgelenks des Zeigefingers mit Abduktionsstörung, links	2
SCHÄDIGUNG DES MITTELFINGERS, RINGFINGERS UND DES KLEINEN FINGERS		
233	Verlust des ganzen Fingers mit entsprechendem Mittelhandknochen, rechts	9
234	Verlust des ganzen Fingers mit entsprechendem Mittelhandknochen, links	7
235	Verlust aller drei Fingerglieder oder zwei Glieder mit Steifheit des Grundgelenks, rechts	9
236	Verlust aller drei Fingerglieder oder zwei Glieder mit Steifheit des Grundgelenks, links	7
237	Verlust von zwei Fingergliedern, rechts	5
238	Verlust von zwei Fingergliedern, links	4
239	Verlust des letzten Glieds von einem dieser Finger, rechts	3
240	Verlust des letzten Glieds von einem dieser Finger, links	2
241	Vollständige Steifheit aller drei Gelenke von einem dieser Finger in vollständiger Streckung oder Beugung (in einer die Funktion der Nachbarfinger behindernden Stellung), rechts	8
242	Vollständige Steifheit aller drei Gelenke von einem dieser Finger in vollständiger Streckung oder Beugung (in einer die Funktion der Nachbarfinger behindernden Stellung), links	6
243	Störung der Greiffunktion des Fingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 1 bis 2 cm, rechts	1,5
244	Störung der Greiffunktion des Fingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 1 bis 2 cm, links	1
245	Störung der Greiffunktion des Fingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 3 bis 4 cm, rechts	3
246	Störung der Greiffunktion des Fingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen 3 bis 4 cm, links	2,5
247	Störung der Greiffunktion des Fingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen mehr als 4 cm, rechts	4
248	Störung der Greiffunktion des Fingers, zur vollständigen Beugung zur Handfläche fehlen mehr als 4 cm, links	3,5
249	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken eines der Zwischengelenke des Fingers bei uneingeschränkter Greiffunktion des Fingers, rechts	2

250	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken eines der Zwischengelenke des Fingers bei uneingeschränkter Greiffunktion des Fingers, links	1
251	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken des Grundgelenkes des Fingers, mit Abduktionsstörung, rechts	2
252	Nicht mögliches vollständiges Ausstrecken des Grundgelenkes des Fingers, mit Abduktionsstörung, links	1
TRAUMATISCHE NERVENSCHÄDIGUNG AM OBEREN GLIEDMASS		
253	Vollständige Schädigung (Läsion)plexus brachialis, rechts	35
254	Vollständige Schädigung (Läsion)plexus brachialis, links	30
255	Schädigung (Läsion)plexus brachialis oberer Typ, rechts	17,5
256	Schädigung (Läsion)plexus brachialis oberer Typ, links	15
257	Schädigung (Läsion)plexus brachialis unterer Typ, rechts	17,5
258	Schädigung (Läsion)plexus brachialis unterer Typ, links	15
259	Vollständige Störung (Läsion)nervus axillaris, rechts	15
260	Vollständige Störung (Läsion)nervus axillaris, links	12,5
261	Isolierte Störung (Läsion) des nervus cutaneus brachii radialis ohne motorisches Defizit beidseitig	5,5
262	Störung des nervus thoracicus (langer Brustnerv), rechts	5,5
263	Störung des nervus thoracicus (langer Brustnerv), links	4,5
264	Störung (Läsion) des nervus ulnaris, rechts	18
265	Störung (Läsion) des nervus ulnaris, links	13
266	Störung (Läsion) des nervus ulnaris, nur des sensitiven Teils, beidseitig	5,5
267	Traumatische Störung des Mittelnervs, rechts (nervus medianus)	15
268	Traumatische Störung des Mittelnervs, links (nervus medianus)	12,5
269	Störung des nervus musculocutaneus, rechts	5,5
270	Störung des nervus musculocutaneus, links	4,5
271	Störung des nervus musculocutaneus, nur des sensitiven Teils, beidseitig	4
272	Vollständige Störung (Läsion) des Speichennervs (radialis), rechts	21,5
273	Vollständige Störung (Läsion) des Speichennervs (radialis), links	19
274	Läsion des distalen Teils des Nervs radialis Handbereich, rechts	11,5
275	Läsion des distalen Teils des Nervs radialis Handbereich, links	9
276	Isolierte Störung (Läsion) der Empfindlichkeit des nervus radialis, beidseitig	4
VERLETZUNGEN DER UNTEREN GLIEDMASSEN		

277	Verlust einer unteren Gliedmaße im Hüftgelenk oder im Bereich zwischen Hüft- und Kniegelenk	50
278	Falsches Gelenk des Oberschenkelknochens im Hals oder Nekrose des Oberschenkelkopfes	40
279	Ersatz des Oberschenkelkopfes oder -halses durch eine Endoprothese (ohne Bewertung der Gelenkbeweglichkeit), darf jedoch zusammen nicht % der Leistung für einen Gliedmaßenverlust übersteigen	15
280	Aktive chronische Knochenmarkentzündung des Oberschenkelknochens nur nach offenen Verletzungen oder nach operativen Eingriffen, die zur Behandlung der Verletzungsfolgen notwendig waren, dokumentiertes Rtg.	25
281	Verkürzung einer unteren Gliedmaße von 2 bis 4 cm	5
282	Verkürzung einer unteren Gliedmaße bis 6 cm	8,5
283	Verkürzung einer unteren Gliedmaße über 6 cm	13,5
284	Posttraumatische Deformität des Oberschenkelknochens (Bruch – verheilt mit axialer oder rotatorischer Abweichung), für jede 5° Abweichung, dokumentiertes Rtg. 3%	x
285	Vollständige Steifheit des Hüftgelenks in ungünstiger Stellung (vollständig angezogen oder abgeneigt, gestreckt oder gebeugt und diesen ähnliche Stellungen)	40
286	Vollständige Steifheit des Hüftgelenks in günstiger Stellung (leicht abgeneigt und Grundstellung oder geringfügig gebeugt)	25
287	Einschränkung der Beweglichkeit des Hüftgelenks, leichten und mittleren Grades	8
288	Einschränkung der Beweglichkeit des Hüftgelenks, schweren Grades	15
KNIESCHÄDIGUNG		
289	Vollständige Steifheit des Knies in ungünstiger Stellung (vollständig gestreckt oder gebeugt über 20°)	20
290	Vollständige Steifheit des Knies in ungünstiger Stellung (gebeugt über 30°)	27,5
291	Vollständige Steifheit des Knies in ungünstiger Stellung	25
292	Endoprothese im Kniegelenkbereich (ohne Bewertung der Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit), darf jedoch zusammen % der Leistung für den Gliedmaßenverlust nicht übersteigen	10
293	Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenks leichten und mittleren Grades	8
294	Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenks schweren Grades	16,5
295	Instabilität des Kniegelenks, wenn ein orthopädisches unterstützendes Gerät nicht erforderlich ist, nachweisbar auch in der Krankenkarte	6,5
296	Instabilität des Kniegelenks, wenn ein orthopädisches unterstützendes Gerät erforderlich ist, eine Kniebandage wird nicht als solches betrachtet	8

297	Bleibende Folgen nach operativer Entfernung eines Meniskus (bei vollständigem Bewegungsumfang und guter Gelenkstabilität, ansonsten je nach Funktionsstörung). Wenn die Funktionsstörung bewertet wird, kann nicht nach dieser Diagnose bewertet werden.	5
298	Bleibende Folgen nach operativer Entfernung beider Menisken (bei vollständigem Bewegungsumfang und guter Gelenkstabilität, ansonsten je nach Funktionsstörung). Wenn die Funktionsstörung bewertet wird, kann nicht nach dieser Diagnose bewertet werden.	8
SCHÄDIGUNG DES UNTERSCHENKELS		
299	Verlust einer unteren Gliedmaße im Unterschenkel mit erhaltenem Knie	45
300	Verlust einer unteren Gliedmaße im Unterschenkel mit steifem Kniegelenk	50
301	Pseudarthrose am Schienbein oder beiden Unterschenkelknochen	40
302	Aktive chronische Knochenmarkentzündung der Unterschenkelknochen nur nach offenen Verletzungen und nach operativen Eingriffen, notwendig zur Behandlung von Verletzungsfolgen, dokumentiert durch Röntgen (Rtg.)	20
303	Posttraumatische Deformitäten des Unterschenkels, entstanden durch Verheilung eines Bruchs mit axialer oder rotatorischer Abweichung (die Abweichungen müssen auf dem Rtg. nachweisbar sein), ab min. 5°. Für jeden weiteren Grad wird die 5%-Bewertung um 1% erhöht. Abweichungen über 45° werden als Unterschenkelverlust bewertet. Bei der Bewertung der axialen Abweichung kann die relative Verkürzung der Gliedmaße nicht gleichzeitig eingerechnet werden.	x
SCHÄDIGUNG IM BEREICH DES SPRUNGGELENKS		
304	Fußverlust im Sprunggelenk oder unter diesem	40
305	Fußverlust im Chopart-Gelenk mit Gelenkarthrodese	30
306	Fußverlust im Lisfranc-Gelenk oder unter diesem	25
307	Vollständige Steifheit des Sprunggelenks in ungünstiger Stellung (dorsale Flexion oder höhere Stufe einer plantaren Flexion)	17,5
308	Vollständige Steifheit des Sprunggelenks in rechtwinkliger oder einer diesen ähnlichen Stellung	15
309	Einschränkung der Beweglichkeit des Sprunggelenks leichten und mittleren Grades	5,5
310	Einschränkung der Beweglichkeit des Sprunggelenks schweren Grades	10,5
311	Vollständiger Pronations- und Supinationsverlust des Beins	10

312	Pronations- und Supinationseinschränkung des Beins	4,5
313	Instabiles Sprunggelenk	5,5
314	Senk-, Knick- oder Klumpfuß nach Trauma oder andere posttraumatische Deformitäten im Sprunggelenk und Beinbereich	6,5
315	Aktive chronische Knochenmarkentzündung im Bereich Fußwurzel und Mittelfuß und Fersenknochen nur nach offenen Verletzungen und nach operativen Eingriffen, notwendig zur Behandlung von Verletzungsfolgen, dokumentiert durch Röntgen (RTG)	8
SCHÄDIGUNG IM FUSSBEREICH		
316	Verlust aller Fußzehen	15
317	Verlust beider Glieder am großen Zeh	10
318	Verlust beider Glieder am großen Zeh mit Mittelfußknochen oder dessen Teil	12
319	Verlust des letzten Gliedes am großen Zeh	3
320	Verlust eines anderen Zehs, für jeden Zeh	2
321	Verlust den kleinen Zehs mit Mittelfußknochen oder dessen Teil	8
322	Vollständige Steifheit eines Zwischengliedgelenks am großen Zeh	3
323	Vollständige Steifheit des Grundgelenks am großen Zeh	5
324	Vollständige Steifheit beider Gelenke am großen Zeh	8
325	Einschränkung der Beweglichkeit des Zwischengliedgelenks am großen Zeh	2
326	Einschränkung der Beweglichkeit des Grundgelenks am großen Zeh	3
327	Funktionsstörung an einem beliebigen anderen Zeh als dem großen Zeh, für jeden Zeh	1
328	Posttraumatische Kreislauf- und trophische Störungen an einer unteren Gliedmaße	5,5
329	Posttraumatische Kreislauf- und trophische Störungen an beiden unteren Gliedmaßen	8
330	Posttraumatische Muskelatrophie an den unteren Gliedmaßen bei uneingeschränkter Gelenkbeweglichkeit, am Oberschenkel über 2 cm im Volumen	3
331	Posttraumatische Muskelatrophie an den unteren Gliedmaßen bei uneingeschränkter Gelenkbeweglichkeit, am Oberschenkel über 1 cm im Volumen	2
332	Störung (Läsion) des nervus glutei superior und inferior	8
333	Störung des nervus obturatorius	8
334	Sensitive Läsion des nervus obturatorius	4
335	Posttraumatische Störung des nervus femoralis	15,5
336	Sensitive Läsion des Oberschenkelnervs	5,5
337	Posttraumatische Störung des nervus ischiadicus (Sitznerv)	20,5
338	Sensitive Läsion des nervus ischiadicus	8
339	Nervus tibialis vollständige Störung	13
340	Nervus tibialis, distaler Teil mit Störung der Zehenbeweglichkeit	3

341	Sensitive Störung des nervus tibialis	2
342	Störung des Stamms des nervus fibularis mit Befall aller innervierten Muskeln	15,5
343	Läsion des Tiefenzweigs des Wadenbeinnervs	10,5
344	Läsion des Oberflächenzweigs des Wadenbeinnervs (nur des sensitiven Teils)	5,5
VERSCHIEDENES		
345	Umfangreiche Flächennarben von 1% bis 15% der Körperoberfläche, außer Gesicht	5,5
346	Umfangreiche Flächennarben über 15% der Körperoberfläche	25
347	Besonders verunstaltende Narben an exponierten Körperstellen, sofern sie nicht 1% der Körperoberfläche erreichen	2
348	Bei einem Finger-/Zeh-Endglied bewerten wir den Verlust weicher Teile mit einem Drittel des für den Verlust des betreffenden Gliedes angeführten Umfangs	x
349	Bei Verlust eines Finger-/Zeh-Gliedteils (wenn auch der Knochen geschädigt ist) setzen wir den Verlust des Gliedes in Dritteln fest. Den prozentualen Schädigungsumfang setzen wir als entsprechende Anzahl der Drittel des für den Verlust des betreffenden Gliedes angeführten Umfangs fest.	x

Wenn der Kunde Linkshänder ist, wird nach dem Umfang für die rechte obere Gliedmaße bewertet.

ERWEITERTE UNFALLDECKUNG – NOTWENDIGER BEHANDLUNGSZEITRAUM		
ART DER VERLETZUNG		
WIRBELSÄULENVERLETZUNGEN		
1	Fraktur des artikulären Fortsatzes	50
2	Fraktur des Axiszahns (dens epistrophei)	180
3	Fraktur des Dornfortsatzes	30
4	Fraktur des Wirbelbogens	85
5	Fraktur einer oder mehrerer Querfortsätze	50
6	Fraktur eines Wirbelkörpers der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule (kompressive), mit Senkung des vorderen Körperteils bis zu einem Drittel	120
7	Fraktur eines Wirbelkörpers der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule (kompressive), mit Senkung des vorderen Körperteils um mehr als ein Drittel	140
8	Splitterfraktur eines Wirbelkörpers der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule	180
9	Verstauchung der Halswirbelsäule	entfällt
10	Verstauchung der Lendenwirbelsäule	entfällt
11	Verstauchung der Brustwirbelsäule	entfällt
12	Prellung der Halswirbelsäule ohne Schädigung des Rückenmarks und dessen Nervenwurzeln	120
13	Prellung der Brustwirbelsäule ohne Schädigung des Rückenmarks und dessen Nervenwurzeln	120
14	Prellung der Lendenwirbelsäule ohne Schädigung des Rückenmarks und dessen Nervenwurzeln	120

15	Atlantookzipitale Prellung ohne Schädigung des Rückenmarks und dessen Nervenwurzeln	140
16	Prellung des Steißbeins ohne Schädigung des Rückenmarks und dessen Nervenwurzeln	20
17	Subluxation der Halswirbelsäule (Wirbelverschiebung, nachgewiesen durch CT, MRT oder RTG)	100
18	Quetschung der Hals-, Brust- oder Lenden-, Sakralwirbelsäule und des Steißbeins schwereren Grades	30
19	Bandscheibenschädigung bei gleichzeitiger Wirbelkörperfraktur – nach Verletzung	145
BECKENVERLETZUNGEN		
20	Steißbeinfraktur	30
21	Kreuzbeinfraktur	60
22	Acetabulumrandfraktur	70
23	Einseitige Fraktur des Schambeins oder des Sitzbeins mit Splitterverschiebung	70
24	Einseitige Fraktur des Schambeins oder des Sitzbeins ohne Splitterverschiebung	60
25	Beidseitige Fraktur des Schambeins und einseitige Fraktur mit Öffnung der Schambeinfuge	120
26	Schambeinfraktur mit Kreuz-Hüftluxation des Hüftknochens	150
27	Darmbeinschauelfraktur ohne Splitterverschiebung	60
28	Acetabulumfraktur mit zentraler Luxation des Oberschenkelknochens	130
29	Darmbeinschauelfraktur mit Splitterverschiebung	90
30	Verstauchung des Kreuzbeins und des Lendengelenks	entfällt
31	Kreuzbeinprellung	70
32	Abbruch des vorderen Dorns oder Höckers des Hüftknochens	45
33	Beckenquetschung schwereren Grades	20
34	Abbruch des Sitzbeinhöckers	50
35	Öffnung der Schambeinfuge	60
VERLETZUNGEN EINER OBEREN GLIEDMASSE		
36	Fraktur mehrerer Mittelhandknochen ohne Splitterverschiebung	50
37	Fraktur mehrerer Mittelhandknochen mit Splitterverschiebung	60
38	Offene oder operierte Fraktur mehrerer Mittelhandknochen	60
39	Fraktur einiger Mittelhandknochen, behandelt durch ärztliches Richten	45
40	Fraktur eines Gliedes, des Nagelfortsatzes, eines Fingers nicht vollständig oder vollständig, ohne Splitterverschiebung	20
41	Fraktur eines Gliedes eines Fingers, mit Splitterverschiebung	40
42	Fraktur eines Gliedes eines Fingers, offen oder operiert	50
43	Fraktur eines Mittelhandknochens, behandelt durch ärztliches Richten	35
44	Fraktur eines Mittelhandknochens, vollständig ohne Splitterverschiebung	35
45	Fraktur eines Mittelhandknochens vollständig, mit Splitterverschiebung	40

46	Fraktur eines Mittelhandknochens unvollständig	25
47	Fraktur eines Mittelhandknochens offen oder operiert	50
48	Luxationsfraktur der Basis des ersten Mittelhand-(Bennett-)knochens, konservativ behandelt	60
49	Luxationsfraktur der Basis des ersten Mittelhand-(Bennett-)knochens, operativ behandelt	70
50	Fraktur der Glieder eines Fingers, durch ärztliches Richten behandelt	25
51	Fraktur der Glieder mehrerer Finger, durch ärztliches Richten behandelt	30
52	Fraktur eines anderen Mittelhandknochens, vollständig	50
53	Fraktur einiger Mittelhandknochen	50
54	Unvollständige oder vollständige Frakturen mehrerer Glieder eines Fingers mit oder ohne Splitterverschiebung	30
55	Operierte oder offene Frakturen mehrerer Glieder eines Fingers	60
56	Frakturen zweier oder mehrerer Finger nicht vollständig oder vollständig ohne Splitterverschiebung	50
57	Frakturen von Gliedern zweier oder mehrerer Finger mit Splitterverschiebung	60
58	Frakturen von Gliedern zweier oder mehrerer Finger, offen oder operiert	60
59	Amputation eines Fingers oder dessen Teils	40
60	Amputation mehrerer Finger oder deren Teil	50
61	Unterbrechung von Streck- oder Beugesehen am Finger oder an der Hand eines Fingers unvollständig	30
62	Unterbrechung von Streck- oder Beugesehen am Finger oder an der Hand einiger Finger unvollständig	40
63	Unterbrechung von Streck- oder Beugesehen am Finger oder an der Hand eines Fingers vollständig	50
64	Unterbrechung von Streck- oder Beugesehen am Finger oder an der Hand einiger Finger vollständig	50
65	Vollständige Unterbrechung der Beugesehen am Finger oder an der Hand eines Fingers	40
66	Vollständige Unterbrechung der Beugesehen am Finger oder an der Hand einiger Finger	45
67	Vollständige Unterbrechung einer oder mehrerer Streck- oder Beugesehen eines Fingers und der Hand im Handgelenk	60
68	Handamputation	100
69	Amputation beider Hände	100
70	Amputation eines Unterarmes	80
71	Amputation beider Unterarme	80
72	Amputation eines Arms	100
73	Exartikulation im Schultergelenk	120
74	Einreißen des musculus supra spinatus	50
75	Vollständiger Riss des musculus supra spinatus konservativ oder operativ behandelt	70
76	Schlüsselbeinfraktur nicht vollständig	20

77	Schlüsselbeinfraktur vollständig, ohne Splitterverschiebung	35
78	Schlüsselbeinfraktur vollständig, mit Splitterverschiebung	40
79	Operierte Schlüsselbeinfraktur	45
80	Ausgerenktes Gelenk zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustbein, Schulter- und Ellenbogengelenk, Handgelenk und Finger	entfällt
81	Ausgerenktes Gelenk zwischen Schlüsselbein und Brustbein, konservativ behandelt	20
82	Prellung des Gelenks zwischen Schlüsselbein und Brustbein, operativ behandelt	60
83	Ausgerenktes Gelenk zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt, konservativ behandelt	30
84	Prellung des Gelenks zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt, operativ behandelt	60
85	Einreißen/Abreißen der Sehne des langen Kopfes des zweiköpfigen Oberarmmuskels, konservativ behandelt	40
86	Einreißen/Abreißen der Sehne des langen Kopfes des zweiköpfigen Oberarmmuskels, operativ behandelt	60
87	Konservativ behandeltes Anreißen eines anderen Muskels	35
88	Nicht vollständige Kahnbeinfraktur	60
89	Vollständige Kahnbeinfraktur	90
90	Kahnbeinfraktur, kompliziert durch Nekrose	100
91	Fraktur des Oberarmknochens, (Humerus) durch ärztliches Richten konservativ behandelt	50
92	Fraktur des Oberarmknochens, operativ behandelt	60
93	Fraktur des Ellenbogens, durch ärztliches Richten konservativ behandelt	50
94	Fraktur des Ellenbogens, operativ behandelt	65
95	Fraktur des Handgelenks (des Mondbeins und perilunare Luxation), durch ärztliches Richten konservativ behandelt	50
96	Fraktur des Handgelenks (des Mondbeins und perilunare Luxation), durch ärztliches Richten operativ behandelt	70
97	Fraktur des Schulterblatthalses oder -körpers	55
98	Fraktur der Schulterhöhe (Acromion)	35
99	Fraktur des hakenförmigen Schulterblattfortsatzes (processus coracoideus)	40
100	Fraktur des oberen Oberarmknochens, des großen Höckers ohne Verschiebung	40
101	Fraktur des oberen Oberarmknochens, des großen Höckers mit Verschiebung	45
102	Fraktur des oberen Oberarmknochens, Splitterfraktur des Kopfes	70
103	Fraktur des oberen Oberarmknochens, des Halses ohne Verschiebung	45
104	Fraktur des oberen Oberarmknochens, des Halses verkeilt	45
105	Fraktur des oberen Oberarmknochens, des Halses mit Splitterverschiebung	50
106	Fraktur des oberen Oberarmknochens, des Halses luxierend, operativ behandelt	90

107	Fraktur des Oberarmchaftkörpers, nicht vollständig	40
108	Fraktur des Oberarmchaftkörpers, vollständig ohne Splitterverschiebung	60
109	Fraktur des Oberarmchaftkörpers, vollständig mit Splitterverschiebung, offen oder operiert	90
110	Humerusfraktur über dem Kondylus, nicht vollständig	50
111	Humerusfraktur über dem Kondylus, vollständig ohne Splitterverschiebung	60
112	Humerusfraktur über dem Kondylus, vollständig mit Splitterverschiebung	70
113	Humerusfraktur über dem Kondylus, offen oder operiert	90
114	Intraartikuläre Fraktur des unteren Humerusendes (transinterkondylische Fraktur, Fraktur des Kopfes oder Rolle des Humerusendes) ohne Splitterverschiebung	70
115	Intraartikuläre Fraktur des unteren Humerusendes (transinterkondylische Fraktur, Fraktur des Kopfes oder Rolle des Humerusendes) mit Splitterverschiebung	85
116	Intraartikuläre Fraktur des unteren (transinterkondylische Fraktur, Fraktur des Kopfes oder Rolle des Humerusendes) offen oder operiert	90
117	Fraktur des medialen Epikondyls des Humerus ohne Splitterverschiebung	45
118	Fraktur des medialen Epikondyls des Humerus mit Splitterverschiebung bis in Höhe der Gelenkspalte	60
119	Fraktur des medialen Epikondyls des Humerus mit Splitterverschiebung bis in das Gelenk	90
120	Fraktur des äußeren Epikondyls des Humerus ohne Splitterverschiebung	40
121	Fraktur des äußeren Epikondyls des Humerus mit Splitterverschiebung offen oder operiert	90
122	Fraktur des Griffelfortsatzes der Speiche ohne Splitterverschiebung	35
123	Fraktur des Griffelfortsatzes der Speiche mit Splitterverschiebung	45
124	Fraktur des Speichenkopfes, konservativ behandelt	55
125	Fraktur des Speichenkopfes, operativ behandelt	60
126	Fraktur des Körpers oder Halses der Speiche, nicht vollständig	45
127	Fraktur des Körpers oder Halses der Speiche, vollständig ohne Splitterverschiebung	60
128	Fraktur des Körpers oder Halses der Speiche, vollständig mit Splitterverschiebung	70
129	Offene oder operierte Fraktur des Körpers oder Halses der Speiche	70
130	Fraktur des unteren Speichenendes, nicht vollständig	35
131	Fraktur des unteren Speichenendes, vollständig ohne Splitterverschiebung	55

132	Fraktur des unteren Speichenendes, vollständig mit Splitterverschiebung	70
133	Fraktur des unteren Speichenendes, offen oder operiert	80
134	Epiphyseolyse des unteren Speichenendes	30
135	Epiphyseolyse des unteren Speichenendes, mit Splitterverschiebung	40
136	Konservativ behandelte Fraktur des Olekranon	45
137	Fraktur des Olekranon, operativ behandelt	55
138	Fraktur des Kronenfortsatzes der Elle	50
139	Nicht vollständige Humerusschaffraktur	45
140	Humerusschaffraktur, vollständig ohne Splitterverschiebung	55
141	Vollständige Humerusschaffraktur, mit Splitterverschiebung	60
142	Humerusschaffraktur, offen oder operiert	70
143	Fraktur des Ellengriffelfortsatzes (processus styloideus)	30
144	Fraktur beider Unterarmknochen, nicht vollständig	50
145	Fraktur beider Unterarmknochen, vollständig ohne Splitterverschiebung	50
146	Fraktur beider Unterarmknochen, vollständig mit Splitterverschiebung	70
147	Fraktur beider Unterarmknochen, offen oder operiert	70
148	Monteggia-(Luxations-) Unterarmfraktur, konservativ behandelt	70
149	Monteggia-(Luxations-) Unterarmfraktur, operativ behandelt	80
150	Abreißen der dorsalen Aponeurose	50
151	Quetschung der Gliedmaße oder deren Teils und Muskelzerrung schwereren Grades	20
VERLETZUNGEN EINER UNTEREN GLIEDMASSE		
152	Fraktur des hinteren Sprungbeinfortsatzes	40
153	Sprungbeinfraktur ohne Splitterverschiebung	80
154	Sprungbeinfraktur mit Splitterverschiebung	100
155	Sprungbeinfraktur, kompliziert durch Nekrose	130
156	Offene oder operativ behandelte Sprungbeinfraktur	80
157	Konservativ behandelte Sprungbeinfraktur	60
158	Fraktur des äußeren Knöchels, nicht vollständig	40
159	Fraktur des äußeren Knöchels, vollständig ohne Splitterverschiebung	60
160	Fraktur des äußeren Knöchels, vollständig mit Splitterverschiebung	70
161	Fraktur des äußeren Knöchels, operiert oder offen	85
162	Konservativ behandelte Fraktur des äußeren Knöchels, mit konservativ behandelter Sprungbeinsubluxation	80
163	Fraktur des äußeren Knöchels, mit operativ behandelter Sprungbeinsubluxation	100

164	Fraktur des inneren Knöchels, nicht vollständig, vollständig	60
165	Fraktur des inneren Knöchels, vollständig mit Splitterverschiebung, konservativ behandelt	75
166	Fraktur des inneren Knöchels, vollständig mit Splitterverschiebung, offen oder operativ behandelt	90
167	Fraktur des inneren Knöchels mit Sprungbeinsubluxation, konservativ behandelt	100
168	Operativ behandelte Fraktur des inneren Knöchels, mit Sprungbeinsubluxation	110
169	Fraktur beider Knöchel, nicht vollständig	70
170	Fraktur beider Knöchel, vollständig ohne Splitterverschiebung	80
171	Fraktur beider Knöchel, vollständig ohne Splitterverschiebung, konservativ oder operativ behandelt	90
172	Fraktur beider Knöchel mit Sprungbeinsubluxation, konservativ oder operativ behandelt	110
173	Fraktur eines Knöchels oder beider Knöchel mit Abbruch einer Schienbeinkante, ohne Splitterverschiebung	80
174	Fraktur eines Knöchels oder beider Knöchel mit Abbruch einer Schienbeinkante, mit Splitterverschiebung, konservativ behandelt	90
175	Fraktur eines Knöchels oder beider Knöchel mit Abbruch einer Schienbeinkante, mit Splitterverschiebung, operativ behandelt	100
176	Sprungelenkfraktur	entfällt
177	Einreißen des inneren oder äußeren seitlichen Sprunggelenkbandes	35
178	Abreißen des inneren oder äußeren seitlichen Sprunggelenkbandes	45
179	Fraktur des Sprungbeins, Würfelbeins oder der Keilbeine, konservativ oder operativ behandelt	60
180	Fraktur eines Gliedes am großen Zeh, ohne Splitterverschiebung	30
181	Fraktur eines Gliedes am großen Zeh, mit Splitterverschiebung	40
182	Fraktur eines Gliedes am großen Zeh, offen oder operiert	50
183	Amputation des großen Zehs oder eines anderen Teils	35
184	Zertrümmerte Fraktur des Nagelfortsatzes am großen Zeh	25
185	Frakturen der Glieder mehrerer Zehen oder mehrerer Glieder eines Zehs, offen oder operiert	35
186	Vollständige oder nicht vollständige Fraktur eines Gliedes anderen Zehs als dem großen Zeh	25
187	Fraktur eines Gliedes anderen Zehs als dem großen Zeh, offen oder operiert	35
188	Frakturen von Gliedern an mehreren Zehen oder mehrerer Glieder an einem Zeh	30
189	Amputation von Zehen außer dem großen Zeh, oder deren Teile	30
190	Fraktur der Grundoder Zwischengliederzehen-gelenke	15
191	Verstauchung der Fingergelenke	entfällt

192	Fraktur der Mittelfußknochen des großen oder kleinen Zehs ohne Verschiebung	50
193	Fraktur der Mittelfußknochen des großen oder kleinen Zehs mit Verschiebung	60
194	Fraktur der Mittelfußknochen des großen oder kleinen Zehs, offen oder operiert	70
195	Fraktur der Mittelfußknochen eines anderen Zehs als dem großen oder kleinen Zeh, mit Verschiebung, ohne Verschiebung	40
196	Fraktur der Mittelfußknochen mehrerer Zehen mit Verschiebung oder ohne Verschiebung	50
197	Fraktur der Mittelfußknochen mehrerer Zehen, offen oder operiert	70
198	Konservativ oder operativ behandelte Fraktur der Mittelfußknochen (eines oder mehrerer)	45
199	Abbruch der Basis des fünften Mittelfußknochens	40
200	Abbruch der hinteren Schienbeinkante nicht vollständig	50
201	Abbruch der hinteren Schienbeinkante vollständig, ohne Splitterverschiebung	50
202	Abbruch der hinteren Schienbeinkante vollständig, mit Splitterverschiebung, konservativ oder operativ behandelt	80
203	Supramalleolare Schienbeinfraktur mit Subluxation des äußeren Sprungbeins, bzw. mit Innenknöchelfraktur, konservativ oder operativ behandelt	120
204	Supramalleolare Schienbeinfraktur mit Subluxation des äußeren Sprungbeins, bzw. mit Innenknöchelfraktur mit Abbruch der hinteren Schienbeinkante, konservativ oder operativ behandelt	120
205	Zertrümmerte intraartikuläre Fraktur der distalen Schienbeinepiphyse (Fraktur des unteren Pilon)	140
206	Schienbeinfraktur oder Fraktur beider Unterschenkelknochen, nicht vollständig, vollständig ohne Splitterverschiebung	90
207	Schienbeinfraktur oder Fraktur beider Unterschenkelknochen, vollständig mit Splitterverschiebung	120
208	Schienbeinfraktur oder Fraktur beider Unterschenkelknochen, offen oder operiert	150
209	Intraartikuläre Fraktur des oberen Schienbeinendes einer oder beider Kondylen, ohne Splitterverschiebung	100
210	Intraartikuläre Fraktur des oberen Schienbeinendes einer oder beider Kondylen, mit Splitterverschiebung	120
211	Intraartikuläre Fraktur des oberen Schienbeinendes einer oder beider Kondylen, mit Splitterverschiebung und Epiphyse	120
212	Abbruch der Schienbeinrauhigkeit, konservativ oder operativ behandelt	65
213	Wadenbeinfraktur (ohne Verschiebung des Sprunggelenks) nicht vollständig	25
214	Fraktur der Fibula (ohne Beeinträchtigung des Sprunggelenks) vollständig	40
215	Fraktur des Oberschenkelkopfes (im Becken), behandelt durch ärztliches Richten, konservativ	70

216	Fraktur des Oberschenkelkopfes (im Becken), behandelt durch ärztliches Richten, operativ	80
217	Oberschenkelhalsbruch, nicht verkeilt, operativ behandelt	100
218	Oberschenkelhalsbruch, verkeilt	100
219	Konservativ behandelte Oberschenkelhalsbruch, nicht verkeilt	130
220	Oberschenkelhalsbruch, kompliziert durch Nekrose des Kopfes oder durch Endoprothese behandelt	150
221	Traumatische Epiphyseolyse des Oberschenkelkopfes mit geringer Splitterverschiebung	100
222	Traumatische Epiphyseolyse des Oberschenkelkopfes mit wesentlicher Splitterverschiebung	120
223	Traumatische Epiphyseolyse des Oberschenkelkopfes mit Nekrose	150
224	Oberschenkelfraktur, nicht vollständig	100
225	Oberschenkelfraktur, vollständig, ohne Splitterverschiebung	120
226	Konservativ behandelte intraartikuläre Oberschenkelfraktur mit Verschiebung	140
227	Oberschenkelfraktur, vollständig mit Splitterverschiebung konservativ oder operativ behandelt	160
228	Oberschenkelfraktur, offen	180
229	Oberschenkelfraktur über dem Kondylus vollständig mit oder ohne Splitterverschiebung, konservativ behandelt	130
230	Oberschenkelfraktur über dem Kondylus, offen oder operativ behandelt	150
231	Traumatische Epiphyseolyse des distalen Endes des Oberschenkelknochens mit Splitterverschiebung	150
232	Abbruch des Epikondylus des Oberschenkelknochens, konservativ behandelt	90
233	Abbruch des Epikondylus des Oberschenkelknochens, operativ behandelt	100
234	Intraartikuläre Oberschenkelfraktur (Fraktur des Kondylus oder interkondylisch), ohne Splitterverschiebung	120
235	Intraartikuläre Oberschenkelfraktur mit Verschiebung, operativ behandelt	150
236	Kniescheibenfraktur mit Splitterverschiebung, konservativ behandelt	60
237	Kniescheibenfraktur, offen oder operativ behandelt	80
238	Kniescheibenfraktur ohne Splitterverschiebung	60
239	Kniescheibenluxation, behandelt durch ärztliches Richten, konservativ	35
240	Operativ behandelte Kniescheibenluxation	50
241	Verstauchtes Hüft- oder Kniegelenk	entfällt
242	Einriss der Kniebänder	50
243	Durchriss oder vollständiges Abreißen des inneren und äußeren seitlichen Kniebandes	60
244	Durchriss oder vollständiges Abreißen des Kniekreuzbandes	70
245	Verletzung des äußeren oder inneren Meniskus, konservativ behandelt	50

246	Verletzung des äußeren oder inneren Meniskus, operativ behandelt	85
247	Verstauchung des Chopart-Gelenks	entfällt
248	Verstauchung des Lisfranc Gelenks	entfällt
249	Fraktur des großen Rollhügels	70
250	Fraktur des kleinen Rollhügels	45
251	Pertrochantäre Fraktur, nicht vollständig oder vollständig, ohne Verschiebung	110
252	Pertrochantäre Fraktur, vollständig, mit Verschiebung, konservativ oder operativ behandelt	120
253	Subtrochantäre Fraktur, vollständig, ohne oder mit Splitterverschiebung, konservativ behandelt	110
254	Subtrochantäre Fraktur, vollständig, mit Splitterverschiebung, operativ behandelt	120
255	Subtrochantäre Fraktur, offen	150
256	Subtrochantäre Fraktur, nicht vollständig	80
257	Würfelbeinfraktur, ohne Splitterverschiebung	60
258	Würfelbeinfraktur, mit Splitterverschiebung	70
259	Fersenbeinfraktur ohne Störung der Statik (des Böhlerschen Winkels)	90
260	Fersenbeinfraktur mit Störung der Statik (des Böhlerschen Winkels)	110
261	Fersenbeinfraktur ohne Verschiebung des Fersenbeinkörpers	70
262	Fraktur der Zwischenhöckererhebung des Schienbeins, konservativ behandelt	90
263	Fraktur der Zwischenhöckererhebung des Schienbeins, operativ behandelt	100
264	Einreißen eines größeren Muskels ohne Operation	35
265	Einreißen eines größeren Muskels mit Operation	50
266	Durchreißen oder Durchtrennung eines größeren Muskels oder Sehne, konservativ oder operativ behandelt	60
267	Quetschung einer Gliedmaße oder deren Teils und Muskelzerrung schwereren Grades	25
268	Einreißen, Durchreißen der Achillessehne	70
269	Kahnbeinfraktur ohne Splitterverschiebung	60
270	Durch Nekrose komplizierte Kahnbeinfraktur	80
271	Kahnbeinfraktur, Luxation	90
272	Trimalleolarfraktur ohne Splitterverschiebung	90
273	Trimalleolarfraktur mit Splitterverschiebung, konservativ oder operativ behandelt	110
274	Fraktur eines Keilbeins, ohne Verschiebung, mit Splitterverschiebung	60
275	Fraktur mehrerer Keilbeine, ohne Verschiebung	70
276	Fraktur mehrerer Keilbeine, mit Verschiebung	90
277	Exartikulierung des Hüftgelenks oder Oberschenkelamputation	60
278	Amputation beider Beine	100
279	Amputation eines Beins	100
280	Amputation beider Unterschenkel	90

281	Amputation eines Unterschenkels	90
KOPFVERLETZUNGEN		
282	Fraktur der Nasenbeine und der Nasenscheidewand	20
283	Fraktur der Nasenrippe und der Nasenbeine, mit Verschiebung	20
284	Teilweise Kopfskalpierung mit Hautdefekt	40
285	Vollständige Kopfskalpierung mit Hautdefekt	60
286	Kopfquetschung ohne Gehirnerschütterung, fachärztlich diagnostiziert	10
287	Prellung des Kiefergelenks	15
288	Beidseitige Kiefergelenkprellung	20
289	Schädelbasisfraktur	120
290	Schädeldachfraktur ohne Eindringen von Splintern	80
291	Schädeldachfraktur mit Eindringen von Splintern	90
292	Stirnbeinfraktur ohne Eindringen von Splintern	50
293	Stirnbeinfraktur mit Eindringen von Splintern	90
294	Scheitelbeinfraktur ohne Eindringen von Splintern	50
295	Scheitelbeinfraktur mit Eindringen von Splintern	90
296	Hinterhauptbeinfraktur ohne Eindringen von Splintern	50
297	Hinterhauptbeinfraktur mit Eindringen von Splintern	90
298	Schläfenbeinfraktur ohne Eindringen von Splintern	50
299	Schläfenbeinfraktur mit Eindringen von Splintern	90
300	Ober- und Unterkieferfraktur ohne Eindringen von Splintern	50
301	Ober- und Unterkieferfraktur mit Eindringen von Splintern	70
302	Augenhöhlenrandfraktur	50
303	Gesichtsknochenfraktur	60
304	Fraktur des Zahnfleischfortsatzes des Ober- und Unterkiefers	35
305	Gekoppelte Frakturen Le Fort I	60
306	Gekoppelte Frakturen Le Fort II	90
307	Gekoppelte Frakturen Le Fort III	120
VERLETZUNGEN DES NERVENSYSTEMS		
308	Leichte Gehirnerschütterung mit Krankenhausaufenthalt, bestätigt durch eine neurologische oder chirurgische Behandlung	entfällt
309	Gehirnerschütterung mittleren (zweiten) Grades	30
310	Gehirnerschütterung schweren (dritten) Grades	50
311	Gehirnquetschung	150
312	Zertrümmerung von Gehirngewebe	180
313	Gehirnblutung, innerhalb des Schädels und in den Wirbelsäulenkanal	180
314	Rückenmarkquetschung	150
315	Rückenmarkblutung	180
316	Rückenmarkzertrümmerung	180

317	Quetschung des peripheren Nervis mit kurzzeitiger Lähmung	35
318	Verletzung des peripheren Nervis mit Störung leitender Fasern	50
319	Unterbrechung des peripheren Nervis	80
AUGENVERLETZUNGEN		
320	Tränensackentzündung, nachweisbar nach operativ behandelter Verletzung	20
321	Verbrennung oder Verätzung des Hornhautepithels	20
322	Verätzung oder Verbrennung des Hornhautparenchyms	120
323	Verätzung oder Verbrennung der Augenbindehaut I. Grades	15
324	Verätzung oder Verbrennung der Augenbindehaut II. Grades	21
325	Verätzung oder Verbrennung der Augenbindehaut III. Grades	50
326	Posttraumatisches Hornhautgeschwür	50
327	Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, konservativ behandelt, durch Grauen Star kompliziert	50
328	Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, konservativ behandelt, durch intraokulare Entzündung oder nicht magnetischen Fremdkörper im Auge kompliziert	70
329	Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, operativ behandelt, durch Irisprolaps oder verkeilte Iris kompliziert	85
330	Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, operativ behandelt, durch posttraumatischen Grauen Star oder nicht magnetischen Fremdkörper im Auge kompliziert	70
331	Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, operativ behandelt, durch intraokulare Entzündung oder nicht magnetischen Fremdkörper im Auge kompliziert	70
332	Operativ behandelte Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, ohne Komplikationen	50
333	Konservativ behandelte Hornhautoder Lederhautwunde mit Perforation, ohne Komplikationen	35
334	Oberflächenschürfwunde oder tiefe Wunde der Hornhaut ohne Perforation und ohne Komplikationen	20
335	Tiefe Wunde der Hornhaut ohne Perforation, durch Grauen Star und posttraumatischen oder intraokulare Entzündung	50
336	Perforierende Binderhautverletzung in der Umschlagfalte mit Blutung (ohne Lederhautverletzung)	15
337	Binderhautwunde, chirurgisch behandelt	15
338	Blutung in den Glaskörper und die Netzhaut, ohne Komplikationen	100
339	Blutung in den Glaskörper und die Netzhaut, kompliziert durch sekundäre Erhöhung des Augeninnendrucks, operative Behandlung erforderlich	120
340	Nasenbeinfraktur mit Unterbrechung der Tränenleiter, konservativ behandelt	20

341	Fraktur der Nasenknöchelchen mit Unterbrechung der Tränenleiter, operativ behandelt	40
342	Fraktur des Nasennebenhöhlenwand mit subdermalemalem Emphysem	100
343	Chirurgisch behandelte Riss- und Schnittwunde des Augenlides	15
344	Riss- und Schnittwunde des Augenlides mit Unterbrechung der Tränenleiter	25
345	Netzhauterschütterung	20
346	In die Augenhöhle durchdringende Wunde, ohne Komplikationen	20
347	In die Augenhöhle durchdringende Wunde, durch nicht magnetischen Fremdkörper in der Augenhöhle kompliziert	70
348	In die Augenhöhle durchdringende Wunde, durch magnetischen Fremdkörper in der Augenhöhle kompliziert	40
349	Augenquetschung mit Blutung in die Vorderkammer, ohne Komplikationen	40
350	Augenquetschung mit Blutung in die Vorderkammer, kompliziert durch sekundäre Erhöhung des Augeninnendrucks, chirurgische Behandlung erforderlich	80
351	Augenquetschung mit Irisriss, ohne Komplikationen	40
352	Augenquetschung mit Irisriss, durch Irisentzündung oder posttraumatischen Grauen Star kompliziert	70
353	Teilweise Ausrenkung der Linse, ohne Komplikationen	35
354	Ausrenkung der Linse, ohne Komplikationen	70
355	Ausrenkung und teilweise Ausrenkung der Linse, kompliziert durch sekundäre Erhöhung des Augeninnendrucks, operative Behandlung erforderlich	80
356	Verletzungsbedingte Schädigung des Sehnervs und des Chiasmata	100
357	Augenverletzung, die eine unmittelbare Herausnahme des Auges erfordert, nach Verletzung	50
358	Verletzung des Augenbewegungsapparates mit Diplopie	70
OHRENVERLETZUNGEN		
359	Ohrmuschelquetschung mit anschließendem Bluterguss	10
360	Ohrmuschelwunde mit sekundärer aseptischer Perichondritis	20
361	Trommelfellverletzung ohne Fraktur der Schädelknochen und ohne sekundäre Infektion	15
362	Labyrintherschütterung	30
ZAHNVERLETZUNGEN		
363	Notwendige Extrahierung oder Verlust von einem bis sechs Zähnen infolge von Einwirkung äußerer Gewalt (kein Biss)	15
364	Verlust oder notwendige Extrahierung von sieben und mehr Zähnen infolge von Einwirkung äußerer Gewalt (kein Biss)	25
365	Lockerung des Bindegewebebehängapparates bei einem oder mehreren Zähnen (Subluxation, Luxation, Reimplantation) mit notwendiger fixierender Schienung	20

366	Fraktur einer oder mehrerer Zahnwurzeln mit notwendiger fixierender Schienung	40
HALSVERLETZUNGEN		
367	Perforierung oder Riss der Speiseröhre, Verätzung der Speiseröhre	90
368	Schädigung der Stimmbänder durch Verletzung oder Einatmen reizempfindlicher Dämpfe	15
369	Kehlkopf- oder Luftröhrenverletzung mit Perforierung	110
370	Fraktur des Zungenbeins oder des Schildknorpels	45
BRUSTKORBVERLETZUNGEN		
371	Lungenruptur	80
372	Zwerchfellruptur	85
373	Posttraumatischer offener oder Ventil-Pneumothorax	80
374	Posttraumatischer geschlossener Pneumothorax	80
375	Posttraumatische Brustkorbblutung, operativ behandelt	80
376	Posttraumatische Brustkorbblutung, konservativ behandelt	50
377	Klinisch nachgewiesene verletzungsbedingte Herzschädigung	150
378	Klinisch nachgewiesene Fraktur einer bis sechs Rippen	50
379	Doppelte Fraktur einer Rippe	45
380	Doppelte Fraktur von zwei bis vier Rippen	60
381	Doppelte Fraktur von fünf und mehr Rippen	80
382	Brustkorbquetschung schwereren Grades	25
383	Brustbeinfraktur ohne Splitterverschiebung	35
384	Brustbeinfraktur mit Splitterverschiebung	50
385	Doppelte Brustbeinfraktur	50
386	Posttraumatisches mediastinales und subdermales Emphysem	70
BAUCHVERLETZUNGEN		
387	In die Bauchhöhle durchdringende Wunde (ohne Organschädigung)	35
388	Leberruptur	90
389	Dickdarmruptur oder –riss ohne Resektion	60
390	Dickdarmruptur oder –riss mit Resektion	80
391	Zwerchfellriss	80
392	Pankreasriss	110
393	Verletzungsbedingte Magenperforierung	50
394	Verletzungsbedingte Zwölffingerdarmperforierung	50
395	Gekröse-(Mesenterium-)Ruptur ohne Darmresektion	40
396	Gekröse-(Mesenterium-)Ruptur mit Darmresektion	50
397	Dünndarmruptur oder –riss ohne Resektion	50
398	Dünndarmruptur oder –riss mit Resektion	60
399	Bauchwandquetschung schwereren Grades	20
VERLETZUNGEN DER UROGENITALEN ORGANE		
400	Harnblasenruptur	60
401	Harnröhrenruptur	60

402	Nierenquetschung mit Hämaturie	35
403	Quetschung von Penis, Hoden und Hodensack schweren Grades	40
404	Quetschung von Hoden und Hodensack schweren Grades mit posttraumatischer Hoden- und Nebenhodenentzündung	60
405	Nierenertrümmerung oder –ruptur mit notwendiger Operation	90
ANDERE VERLETZUNGEN		
406	Unkomplizierte, chirurgisch behandelte Wunde (auch Nagelplattenverlust), primär geheilt	10
407	Chirurgisch behandelte Wunde mit Komplikationen und sekundärer Heilung oder flächige Abrasion weicher Finger-/ zehenteile	25
408	Fremdkörper, chirurgisch entfernt oder nicht entfernt, mit komplizierter Behandlung (notwendige Bedingung ist die chirurgische Behandlung)	20
409	Biss durch giftige Schlange	20
410	Fremdkörper, chirurgisch entfernt oder nicht entfernt, mit unkomplizierter Behandlung (notwendige Bedingung ist die chirurgische Behandlung)	10
411	Gesamtwirkungen von Strahlung und chemischen Giften – leichte Stufe, Vergiftung durch Dämpfe oder Gase	20
VERBRENNUNG, VERÄTZUNG, ERFRIERUNGEN		
412	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – ersten und zweiten Grades im Umfang bis 2% der Körperoberfläche (außer durch UV-Strahlung)	14
413	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – ersten Grades im Umfang über 2% der Körperoberfläche (außer durch UV-Strahlung)	14
414	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – zweiten Grades im Umfang von 3% bis 5% der Körperoberfläche (außer durch UV-Strahlung)	35
415	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – zweiten Grades im Umfang von 6% bis 20% der Körperoberfläche (außer durch UV-Strahlung)	50
416	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – zweiten Grades im Umfang von 21% bis 40% der Körperoberfläche (außer durch UV-Strahlung)	80
417	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – zweiten Grades im Umfang von über 41% der Körperoberfläche (außer durch UV-Strahlung)	130
418	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang bis 5 cm ²	21
419	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von über 5 cm ²	25
420	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 6 cm ² bis 10 cm ²	40

421	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 11 cm ² bis 5% der Körperoberfläche	50
422	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 6% bis 10% der Körperoberfläche	90
423	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 11% bis 15% der Körperoberfläche	100
424	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 16% bis 20% der Körperoberfläche	120
425	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 21% bis 30% der Körperoberfläche	140
426	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang von 31% bis 40% der Körperoberfläche	160
427	Verbrennung, Verätzung, Erfrierungen – dritten oder zweiten tiefen Grades (II.b) mit notwendiger chirurgischer Behandlung im Umfang ab 41%	180
TRAUMATISCHER SCHOCK, NUR HOSPITALISIERTE FÄLLE		
428	Traumatischer Schock, nur hospitalisierte Fälle leichter	20
429	Traumatischer Schock, nur hospitalisierte Fälle mittlerer	35
430	Traumatischer Schock, nur hospitalisierte Fälle schwerer	50
FOLGEN EINER DURCH ELEKTRIZITÄT VERURSACHTEN VERLETZUNG		
431	Verletzung durch Elektrizität – leicht getroffen	15
432	Verletzung durch Elektrizität mittlerer Stärke	35
433	Verletzung durch Elektrizität – insgesamt schwer getroffen	60
INSGESAMTE WIRKUNGEN EINES SONNENSTICHS UND HITZESCHLAGS		
434	Ingesamte Wirkungen eines Sonnenstichs und Hitzeschlags	entfällt

Monatlicher Abzug 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 Abzug 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 oder bei Erreichen des 50. Jahres auf Antrag des Versicherungsnehmers (Artikel 1 Absatz 4 letzter Satz) gilt der Abzug in Höhe von 3 Euro für die obligatorische Versicherungssumme bei Ableben in Höhe von 5.000 Euro.

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

**Monatlicher Abzug pro 10 000 € der Versicherungssumme
„Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod“**

8,36 €

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 Jahre	5% der vereinbarten Prämiensumme exkl Versicherungssteuer
Vertragsgebühr für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter bis 49 Jahre	in den ersten 60 Versicherungsmonaten jeweils 0,04% der vereinbarten Prämiensumme exkl Versicherungssteuer
Abschlusskosten für Versicherungsnehmer mit einem Eintrittsalter von 50 Jahren und darüber	5% von der vereinbarten Versicherungsprämie exkl Versicherungssteuer 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 exkl Versicherungssteuer 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/at/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 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 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/at/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 Ludovíta 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/at/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 Fondsvermögen

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.

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/at/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 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 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



Informationsblatt zu der Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“
Unternehmen: NOVIS Versicherungs-AG, Niederlassung Österreich

Produkt: NOVIS Flexible Insurance

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

- Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Die vollständigen Ausschlussgründe und Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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



Was ist versichert?

Zu NOVIS Flexible Insurance kann folgende Zusatzversicherung gewählt 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 das Versicherungsrisiko der „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gezahlt. Wenn die versicherte Person bereits eine Versicherungsleistung aufgrund der Operation einer kritischen Erkrankung erhalten hat, wird die Versicherungsleistung für die im direkten Zusammenhang mit dieser Operation stehenden Diagnose einer kritischen Erkrankung um die bereits für die Operation erbrachte Versicherungsleistung gemindert.
- ✓ Operation in Folge einer Erkrankung:
Die Versicherungsleistung (Höhe entsprechend den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) wird erbracht, wenn in Folge einer Krankheit eine Operation notwendig ist, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert ist. Wenn die versicherte Person bereits eine Versicherungsleistung auf Grund der Diagnose einer kritischen Erkrankung erhalten hat, wird keine Versicherungsleistung mehr für Operationen, die im direkten Zusammenhang mit der Diagnose dieser kritischen Erkrankung stehen, erbracht.
- ✓ Krankenhaustagegeld:
Wenn der Versicherte in Folge 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 Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der stationären Behandlung des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung. Das Krankenhaustagegeld wird insgesamt für höchstens 60 Tage Krankenhausaufenthalt während der Gesamtdauer des Versicherungsvertrages gewährt.
- ✓ Krankentagegeld:
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 Zusatzversicherung „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 Arbeitsunfähigkeitsfälle des Versicherten während der gesamten Dauer des Versicherungsvertrages ist nicht begrenzt. Zeiten, während gleichzeitig Anspruch auf das Krankenhaustagegeld auf Grund stationären Aufenthalts in einer medizinischen Einrichtung besteht, werden nur einmal angerechnet.

Die Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bildet mit der fondsgebundenen Lebensversicherung NOVIS Flexible Insurance, zu der sie abgeschlossen wurde, eine Einheit und können ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung herabgesetzt wird oder erlischt, so vermindert sich oder erlischt der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen im gleichen Ausmaß.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Was ist nicht versichert?

Der Versicherungsschutz besteht nicht bei Eintritt des Versicherungsfalles auf Grund:

- ✗ 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,
- ✗ 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 in Folge von Heben oder Verschieben von Gegenständen,
- ✗ körperlicher Schaden durch ionisierende Strahlen oder Kernenergie, übermäßiger Alkohol-, 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,
- ✗ 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 in Folge der Berufsausübung oder durch eine Bluttransfusion oder die Transfusion von Blutprodukten während der Dauer des Versicherungsschutzes ausgebrochen ist,
- ✗ vorsätzliche Straftat des Versicherten,
- ✗ die versicherte Person, die in einem Luftfahrzeug fliegt, außer dem Fliegen als Passagier und nicht als Mitglied der Besatzung, in einem zivilen Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß befördert wird,
- ✗ gefährliche Sportarten wie Motorsport, Tauchen, Bergsteigen, Paragleiten, Fallschirmspringen, Kampfsport, Rafting und Bungee-Jumping,
- ✗ Laser-Korrektur, Augen Chirurgie aus ästhetischen Gründen und um den Komfort zu verbessern.

Der Versicherer kann vom Vertrag auf Grund von Obliegenheitsverletzungen oder arglistiger Täuschung zurücktreten.
Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einschränkungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung.

- Für die Übernahme erhöhter Risiken (Krankheit, Beruf, Sport) können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.
- Ohne zusätzliche Vereinbarungen ist der Versicherer von der Leistung befreit, wenn der Versicherungsfall durch die Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot oder Kunstflugpilot etc. eingetreten ist.
- Nach Abschluss der Versicherung besteht eine 5-monatige Wartefrist für den Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“. Bei Eintritt einer schweren Krankheit während der ersten fünf Monate wird keine Versicherungsleistung gezahlt. Bei einigen Krankheiten können längere Wartefristen bestehen.

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Der Versicherer muss vor Vertragsabschluss, in den Antrags- und Gesundheitsfragen, vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden.
- Vom Zeitpunkt der Unterschrift bis Zugang der Police: Gefahrenerhöhungen sind verpflichtend zu melden.
- Während der Vertragslaufzeit: Änderung der Adresse (Wechsel des Hauptwohnsitzes und/oder der Kommunikationsadresse) oder anderer Daten, die nötig sind, um Sie zu erreichen (zum Beispiel Änderung Ihres Namens oder Ihrer E-Mail-Adresse, wenn wir per E-Mail mit Ihnen kommunizieren).
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls:
 - Im Ablebensfall der versicherten Person: Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde
 - Vorlage der geforderten Unterlagen (medizinische Nachweise)



Wann und wie zahle ich?

Prämien für die gewählte Zusatzversicherung werden monatlich bezahlt (zum Beispiel automatisch vom Bankkonto, das der Kunde bekannt gibt, eingezogen oder direkt vom Kunden auf das Bankkonto der Versicherung überwiesen).



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Der beantragte Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung beginnt, sobald die Versicherung den Antrag zum Haupttarif angenommen hat und die erste Prämie rechtzeitig bezahlt wurde.

Ende: Die Deckung der jeweiligen Zusatzversicherung endet mit Erreichen des Laufzeitendes.
Die Deckung der Zusatzversicherung endet auch, wenn die Hauptversicherung beendet wird und kein Antrag auf Weiterführung der Zusatzversicherung gestellt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Ende der nächsten Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Informationsblatt zu der Zusatzversicherung „Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod“
Unternehmen: NOVIS Versicherungs-AG, Niederlassung Österreich

Produkt: NOVIS Flexible Insurance

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

- Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Die vollständigen Ausschlussgründe und Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Unfall-Sofortleistung, Unfall-Dauerfolgen, Unfalltod, Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines Unfalls.



Was ist versichert?

Zu NOVIS Flexible Insurance kann folgende Zusatzversicherung gewählt werden:

Unfall, erweitere Unfalldeckung, Unfalltod:

- ✓ **Erweiterte Unfalldeckung (Unfall-Sofortleistung):**
Die erweiterte Unfalldeckung erbringt eine Leistung in Form eines Taggeldes für die Zeit der Behandlung in Folge eines Unfalls, auch wenn der Unfall bei dem Versicherten keine Dauerfolgen hinterlässt.
- ✓ **Dauerfolgen auf Grund eines Unfalls:**
Wenn nach dem Ablauf von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls nachgewiesen wird, dass der Versicherte in Folge des Unfalls nachhaltige Folgen erlitten hat, wird dem Versicherten eine Leistung in Form einer Einmalleistung in der Höhe des Prozentsatzes der Versicherungssumme für Unfall erbracht.
- ✓ **Unfalltod:**
Wenn es zum Todesfall des Versicherten in Folge eines Unfalls innerhalb von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls kommt, bezahlt der Versicherer die gesamte Versicherungssumme für den Unfall an die Bezugsberechtigten.
- ✓ **Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines Unfalls:**
Wenn der Versicherte in Folge eines Unfalls länger als 29 Tage arbeitsunfähig ist, leistet der Versicherer ein Tagesgeld in Höhe von 1 %o von der Versicherungssumme für Unfall. Die Höchstzahl der Arbeitsunfähigkeitstage für einen Versicherungsfall, für den die Versicherungsleistung erbracht wird, beträgt 180. Die Zahl der versicherten Arbeitsunfähigkeitsfälle des Versicherten während der gesamten Dauer der Unfallzusatzversicherung ist nicht begrenzt. Überschneidet sich diese Leistung mit der Leistung der erweiterten Unfalldeckung, so erbringt der Versicherer für den Zeitraum der Überschneidung nur die Leistung der erweiterten Unfalldeckung.

Die Zusatzversicherung „Unfall, erweitere Unfalldeckung, Unfalltod“ bildet mit der fondsgebundenen Lebensversicherung NOVIS Flexible Insurance, zu der sie abgeschlossen wurde, eine Einheit und kann ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung herabgesetzt wird oder erlischt, so vermindert sich oder erlischt der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen im gleichen Ausmaß.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Was ist nicht versichert?

Der Versicherungsschutz besteht nicht bei Eintritt des Versicherungsfalles auf Grund:

- ✗ 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 in Folge von Heben oder Verschieben von Gegenständen,
- ✗ körperlicher Schaden durch ionisierende Strahlen oder Kernenergie,
- ✗ übermäßiger Alkohol-, 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,
- ✗ 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,
- ✗ vorsätzliche Straftat des Versicherten,
- ✗ die versicherte Person, die in einem Luftfahrzeug fliegt, außer dem Fliegen als Passagier und nicht als Mitglied der Besatzung, in einem zivilen Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß befördert wird,
- ✗ gefährliche Sportarten wie Motorsport, Tauchen, Bergsteigen, Paragliten, Fallschirmspringen, Kampfsport, Rafting und Bungee-Jumping.

Der Versicherer kann vom Vertrag auf Grund von Obliegenheitsverletzungen oder arglistiger Täuschung zurücktreten. Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einschränkungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung.

- Für die Übernahme erhöhter Risiken (Krankheit, Beruf, Sport) können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.
- Ohne zusätzliche Vereinbarungen ist der Versicherer von der Leistung befreit, wenn der Versicherungsfall durch die Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot oder Kunstflugpilot etc. eingetreten ist.

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Der Versicherer muss vor Vertragsabschluss, in den Antrags- und Gesundheitsfragen, vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden.
- Vom Zeitpunkt der Unterschrift bis Zugang der Police: Gefahrenerhöhungen sind verpflichtend zu melden.
- Während der Vertragslaufzeit: Änderung der Adresse (Wechsel des Hauptwohnsitzes und/oder der Kommunikationsadresse) oder anderer Daten, die nötig sind, um Sie zu erreichen (zum Beispiel Änderung Ihres Namens oder Ihrer E-Mail-Adresse, wenn wir per E-Mail mit Ihnen kommunizieren).
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls:
 - Im Ablebensfall der versicherten Person: Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde
 - Vorlage der geforderten Unterlagen (medizinische Nachweise)



Wann und wie zahle ich?

Prämien für die gewählte Zusatzversicherung werden monatlich bezahlt (zum Beispiel automatisch vom Bankkonto, das der Kunde bekannt gibt, eingezogen oder direkt vom Kunden auf das Bankkonto der Versicherung überwiesen).



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Der beantragte Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung beginnt, sobald die Versicherung den Antrag zum Haupttarif angenommen hat und die erste Prämie rechtzeitig bezahlt wurde.

Ende: Die Deckung der jeweiligen Zusatzversicherung endet mit Erreichen des Laufzeitendes.
Die Deckung der Zusatzversicherung endet auch, wenn die Hauptversicherung beendet wird und kein Antrag auf Weiterführung der Zusatzversicherung gestellt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Ende der nächsten Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

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. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten wie es in der DSGVO, dem DSG, den besonderen Bestimmungen des VersVG und allen weiteren maßgeblichen Gesetzen vorgeschrieben ist.

IDENTITÄT DES VERANTWORTLICHEN

Der Verantwortliche, der personenbezogene Daten verarbeitet, ist NOVIS Versicherungs-AG, Niederlassung Österreich, Eblinggasse 7/5, 1010 Wien der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slowakei, Firmenbuch HG Wien: FN 438674i (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 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

Aufgrund von:

1. Zustimmung der betroffenen Person Art 6 Abs 1 lit a DSGVO

- Die freiwillige und jederzeit widerrufbare Einwilligung der betroffenen Person umfasst die Zustimmung zu Marketingaktivitäten, wie der Zusendung von E-Mails, SMS oder der Kontaktaufnahme via Telefon. NOVIS darf Ihnen auf diesen Wegen Marketinginformationen über Veranstaltungen und Vorschläge zu Produkten und Dienstleistungen aus dem Produktportfolio schicken.

2. Vertragserfüllung und vorvertragliche Maßnahmen Art 6 Abs 1 lit b DSGVO

- Personenbezogene Daten werden zur Einschätzung des von NOVIS zu übernehmenden Versicherungsrisikos und zur Beurteilung, ob und zu welchen Bedingungen eine Vertragsänderung durchgeführt werden kann, verarbeitet. Darüber hinaus werden die Daten zur Offert- und Antragsbearbeitung und Vertragserstellung verarbeitet. In einem aufrechten Versicherungsvertrag werden personenbezogene Daten für die Durchführung, Erfüllung, Verwal-

tung, Rechnungslegung, Beauskunftung, im Rahmen der Leistungsabwicklung und Anspruchsprüfung verarbeitet. Zudem findet eine Verarbeitung in der laufenden Kundenbetreuung und bei der Verwaltung von Stammdaten- und Vertragsänderungen statt. Der Abschluss und die Erfüllung des jeweiligen Versicherungsvertrages sind nur möglich, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten können. Geben Sie uns die notwendigen Daten nicht an, kann kein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden.

3. Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen Art 6 Abs 1 lit c DSGVO

- Dazu zählen: Gesetzliche Verpflichtungen z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, Beratungspflichten, sowie steuer- oder unternehmensrechtliche Vorgaben in Österreich und in anderen europäischen Ländern. Damit NOVIS diese Anforderungen erfüllen kann, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit c DSGVO ausschließlich in dem vom jeweiligen Gesetz vorgegebenen, erforderlichen Umfang.

- Das betrifft insbesondere die Verhinderung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung - Gesetz zum Schutz vor Legalisierung der Einkünfte aus Straftaten und zum Schutz vor Terrorismusfinanzierung sowie den automatisierten Informationsaustausch über Finanzkonten für die Zwecke der Steuerverwaltung (FATCA/CRS). Zudem auch die Erfüllung von Pflichten gegenüber (Aufsichts-)Behörden, auch nach slowakischem Versicherungsaufsichtsgesetz und die Registerverwaltung (Postamt) - slowakisches Archiv- und Registergesetz.

4. Überwiegendes Interesse des Verantwortlichen Art 6 Abs 1 lit f DSGVO

- Risikobeurteilung, Ausgleich der von uns übernommenen Risiken und Sicherstellung der Erfüllung Ihrer Ansprüche; Erstellung von Statistiken zur Entwicklung neuer Tarife, Kundenbetreuung, Risikominimierung.
- Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei Leistungsprüfung und bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.
- „Compliance“. Darunter ist die Einhaltung gesetzlicher und anderer Anforderungen, wie etwa ESt- und Sozialversicherungsabzüge, Aufzeichnungs-/Berichtsverpflichtungen, Audits, Konformität mit Überprüfungen durch Regierung/Behörden, Reaktion auf Rechtsprozesse, Verfolgung gesetzlicher Rechte/Abhilfen, Verteidigung bei Rechtsstreitigkeiten, Verwaltung interner Beschwerden/Ansprüche, Untersuchungen und konformes Verhalten mit Strategien/Verfahrensweisen zu verstehen.
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten. Dazu nutzen wir insbesondere Datenanalysen, um Hinweise zu erkennen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten.
- Marktforschung wie Zufriedenheitsumfragen und Studien zu erbrachten Dienstleistungen und zur Beratung und Direktmarketing.
- Planung, Durchführung und Dokumentation interner Revisionsmaßnahmen sowie forensischer Analysen zur Sicherstellung kontinuierlicher Verbesserung der internen Geschäftsprozesse.
- Die Gewährleistung der IT Sicherheit und des IT Betriebs, Durchführung von Belastungstests, Entwicklung von neuen sowie Adaptierung der bestehenden Pro-

dukte und Systeme, Migration von Daten zur Sicherstellung der Tragfähigkeit und Integrität der Systeme und damit im weiteren Sinn auch der verarbeiteten Daten.

EMPFÄNGER VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

- 1.1. Rückversicherer: Die von uns übernommenen Risiken versichern wir gegebenenfalls bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherern). Dafür kann es notwendig sein, Ihre Vertrags- wie auch Schadensdaten gemäß § 11c Abs 1 Z 3 VersVG an diese zu schicken. Notwendig ist das, damit der Rückversicherer selbstständig das Risiko oder den Versicherungsfall einschätzen kann. Es ist auch möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Expertise bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir geben Ihre personenbezogenen Daten nur weiter, wenn das für die Erfüllung Ihres Vertrages oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig und verhältnismäßig ist.
- 1.2. Versicherungsvermittler: Falls der Abschluss Ihres Versicherungsverhältnisses mit NOVIS durch einen Agenten oder Makler erfolgt und/oder eine Agentur oder Makler Ihren Versicherungsvertrag bei NOVIS betreut, erhebt der Versicherungsvermittler Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos zum Abschluss bzw. der Erfüllung des jeweiligen Vertrags notwendigen Daten weiter. Ebenso übermitteln wir an den Vermittler Ihre personenbezogenen Daten in jenem Ausmaß als dies zu Ihrer Betreuung benötigt wird.
- 1.3. Tochterunternehmen - Datenübermittlung innerhalb der NOVIS-Unternehmensgruppe: Einzelne Datenverarbeitungen können wir an spezialisierte Bereiche oder Unternehmen innerhalb unserer Unternehmensgruppe weitergeben.
- 1.4. Gerichte und Behörden: Es gibt auch gesetzliche Verpflichtungen, die NOVIS nur erfüllen kann, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten an Behörden (wie Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden) oder Gerichte im erforderlichen Ausmaß übermitteln.
- 1.5. Externe Dienstleister und weitere Empfänger: Wir arbeiten mit externen Dienstleistern (Auftragsverarbeitern) zusammen und übermitteln an diese Ihre personenbezogenen Daten im für die Leistungserbringung erforderlichen Umfang. Zu unseren Auftragsverarbeitern zählen insbesondere Ärzte, Krankenanstalten, Rechtsanwälte, Sachverständige, IT-Dienstleister, Dienstleister im Rahmen der Kundenbetreuung, Vertragsverwaltung und Schadensabwicklung, Post- und Botendienste und Marketingunternehmen.

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.

Die gesetzliche Verjährungsfrist liegt zwischen drei und dreißig Jahren. In dieser Zeit können Ansprüche gegen NOVIS geltend gemacht werden. Solange es je nach möglichem Anspruch und zur Ausübung der Rechtsansprüche von NOVIS notwendig ist, kann NOVIS die dafür erforderlichen personenbezogenen Daten aufbewahren.

Gesundheitsdaten, die nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck benötigt werden, werden umgehend gelöscht. Dies umfasst insbesondere Daten im Zusammenhang mit einem abgelehnten Versicherungsantrag oder wenn der Versicherungsvertrag aus anderen Gründen nicht zustande kommt.

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.

Auskunft über personenbezogene 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 personenbezogener 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 Abs 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 Abs 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, der der Verantwortliche unterliegt,

- personenbezogene Daten wurden im Zusammenhang mit dem Angebot von Diensten der Informationsgesellschaft gemäß Artikel 8 Abs 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,
- wenn die Verarbeitung rechtswidrig ist und die betroffene Person der Löschung personenbezogener Daten widerspricht und stattdessen eine Einschränkung ihrer Verwendung verlangt, oder
- der Verantwortliche benötigt die personenbezogenen Daten nicht mehr, sie werden jedoch zur Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt, oder
- die betroffene Person hat der Verarbeitung gemäß Artikel 21 Abs 1 DSGVO widersprochen, bis geprüft wurde, ob die berechtigten Gründe der betroffenen Person die berechtigten Gründe des Verantwortlichen überwiegen.

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.

Widerspruchsrecht

Die betroffene Person hat das Recht, jederzeit aus Gründen, die ihre besondere Situation betreffen, der Verarbeitung personenbezogener Daten zu widersprechen, die wenn diese Verarbeitung für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde, oder sie zur Wahrung der überwiegenden berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, wenn nicht die Interessen, Grundrechte oder Grundfreiheiten der betroffenen Person überwiegen. 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 überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Übertragung personenbezogener Daten

Die betroffene Person hat das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die sie einem Verantwortlichen bereitgestellt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und sie hat das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen, dem die personenbezogenen Daten bereitgestellt wurden, zu übermitteln, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder der Erfüllung eines Vertrages beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren 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:

Österreichische Datenschutzbehörde
Barichgasse 40-42
1030 Wien

Telefon: +43 1 52 152-0
E-Mail: dsb@dsb.gv.at

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

NOVIS Flexible Insurance (AVB - 50210606) bewirbt ökologische oder soziale Merkmale; die Verwirklichung dieser Merkmale ist davon abhängig, dass in den NOVIS Sustainability Versicherungsfonds investiert und dieser während der Haltedauer des Finanzprodukts gehalten wird. Weitere Informationen zu diesen Merkmalen finden Sie im Anhang zu diesem Dokument mit dem Titel Ökologische und/oder soziale Merkmale.

NOVIS Flexible Insurance (AVB - 50210606) hat sich zum Ziel gesetzt, nachhaltig zu investieren; diese Merkmale unterliegen der Anlage und dem Halten des NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds während der Haltedauer des Finanzprodukts. Weitere Informationen zu diesen Merkmalen finden Sie im Anhang zu diesem Dokument mit dem Titel Nachhaltiges Anlageziel.

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

STRATEGIEN ZUR EINBEZIEHUNG VON NACHHALTIGKEITSRISIKEN

Auf Grundlage von Artikel 3 Abs 1 SFDR möchten wir Sie über unsere Strategien zur Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken in unseren Investitionsentscheidungsprozessen informieren:

Investitionsentscheidungen werden von unserem Investitionsausschuss auf der Grundlage aller verfügbaren Informationen über Finanzinstrumente getroffen, die entweder bereits im Rahmen unserer internen Fonds genutzt werden oder die als potenzielle Ergänzungen in Betracht gezogen werden. Zu diesen verfügbaren Informationen gehört auch die Ausrichtung der Instrumente an Umwelt-, Sozial- und Governance-Faktoren (Environmental, Social, Governance - „ESG-Kriterien“) und Nachhaltigkeitskriterien (Details siehe unten). Hauptsächlich orientieren sich unsere Investitionsentscheidungen jedoch an der Erzielung von Renditen für unsere Kunden bei gleichzeitiger breiter Risikodiversifizierung. Daher sind ESG- und Nachhaltigkeitsrisiken im Allgemeinen kein dominierender Faktor bei unseren Investitionsentscheidungen.

Um Nachhaltigkeitsrisiken gezielt zu behandeln und gleichzeitig unsere (meist) auf indirekter Veranlagung basierende Investmentphilosophie beizubehalten, haben wir eingeführt:

- NOVIS Sustainability Versicherungsfonds, einen internen Versicherungsfonds nach slowakischem Recht, der in zugrunde liegende Finanzinstrumente investiert. Beim NOVIS Sustainability Versicherungsfonds wird als Zulassungskriterium für zugrundeliegende Finanzinstrumente die Einhaltung strenger Corporate-Governance-Regeln und der ESG-Kriterien gemäß den von den Vereinten Nationen unterstützten Grundsätzen für verantwortungsvolles Investment (Principles for Responsible Investment) herangezogen. Wir werten beispielsweise die von Vermögensverwaltern oder Emittenten von Finanzinstrumenten zur Verfügung gestellten Unterlagen aus, um zu beurteilen, ob und in welchem Umfang die zugrundeliegenden Investmentfonds (sogenannte „OGAW“) Investitionen in Unternehmen beinhalten, die
 - sich auf die Lösung von Umweltproblemen konzentrieren;
 - in Bereichen wie effiziente Energie, Umwelt, Gesundheit und Verbesserung sozialer und demografischer Probleme tätig sind;
 - langfristige Wachstumsperspektiven und ein verantwortungsvolles Vorgehen, d. h. eine langfristige Unternehmensführung im Interesse aller Stakeholder und der breiteren Gesellschaft, aufweisen. Dazu gehören nicht nur Umwelt-, Sozial- und Governance-Themen, mit denen ein Unternehmen konfrontiert ist, sondern auch die Frage, ob das Unternehmen langfristig einen Mehrwert für die Gesellschaft schafft und ob es eine verantwortungsvolle Unternehmenskultur aufweist.
- NOVIS Sustainability Plus Versicherungsfonds, einen internen Versicherungsfonds nach slowakischem Recht, der in zugrunde liegende Finanzinstrumente investiert, die:
 - Mindestens 45 % des Fondsvermögens (ohne Bankeinlagen und Barmittel) müssen in die Industrie investiert werden, die mit der Stromerzeugung ver-

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

bunden ist, ohne negative Auswirkungen auf die Umwelt zu haben, wie z. B. die Freisetzung von Treibhausgasen wie Kohlendioxid („saubere Energie“). Dieses Ziel kann über einen zugrunde liegenden Investmentfonds mit Fokus auf saubere Energie erreicht werden.

- Mindestens 45 % des Fondsvermögens (ohne Bankeinlagen und Barmittel) müssen in Bezug auf die nachhaltige Nutzung der Meeresressourcen für Wirtschaftswachstum, verbesserte Lebensgrundlagen und Arbeitsplätze investiert werden, während gleichzeitig die Gesundheit des Meeresökosystems erhalten wird („Blue Economy“). Dieses Ziel kann über einen zugrunde liegenden Investmentfonds mit Fokus auf Blue Economy erreicht werden.
- Der Fonds und seine zugrunde liegenden Investmentfonds schließen Emittenten aus, die an der Produktion von Waffen, Tabak, dem Abbau von Kraftwerkskohle und/oder der unkonventionellen Gewinnung von Öl und Gas beteiligt sind. Emittenten, die als gegen die Prinzipien des United Nations Global Compact verstoßend eingestuft werden, sind ebenfalls ausgeschlossen.

Um eine breite Streuung der Vermögenswerte zu erreichen, nutzen wir, wie oben erwähnt, Investmentfonds (sogenannte «OGAW») für den Großteil unserer Anlagen. Bei der indirekten Anlage über Investmentfonds, die von Dritten aufgelegt werden, müssen wir uns in hohem Maße auf die Methodik, die Investitionsentscheidungen und die Informationen zu ESG- und Nachhaltigkeitsfaktoren verlassen, die von den Vermögensverwaltern dieser Investmentfonds bereitgestellt werden. Somit hängt auch unsere Bewertung der Investments zu einem großen Teil von den Informationen ab, die von Dritten bereitgestellt werden.

AUSWIRKUNGEN VON NACHHALTIGKEITSRISIKEN AUF DIE RENDITE DES FINANZPRODUKTS

Wir sind 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 schnellerem Tempo Gesetzesinitiativen und Vorschriften eingeführt, die auf ein Nachhaltigkeitsrisiko abzielen 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 Anlagen. Unsere Investmentoptionen (interne Fonds von NOVIS), die innerhalb dieses Finanzprodukts angeboten werden, sind nicht auf eine bestimmte Region oder Branche konzentriert, wodurch mögliche Auswirkungen negativer Entwicklungen reduziert werden. Zum Beispiel sind unsere Investmentoptionen nicht auf Investitionen in Sektoren ausgerichtet, die derzeit unter erheblichem Druck stehen, wie z. B. die Ölindustrie, die Automobilindustrie oder die Bergbauindustrie.

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

Bratislava, 1. August 2022

² Anlagemöglichkeit, die als Finanzprodukt im Sinne von Artikel 8 (1) der SFDR qualifiziert, weil sie ökologische oder soziale Eigenschaften fördert.

³ Anlagemöglichkeiten, die sich als Finanzprodukt im Sinne von Artikel 9 (1), (2) oder (3) der SFDR qualifizieren, weil sie nachhaltiges Investment zum Ziel haben und ein Index als Referenzbenchmark bestimmt wurde.

Produktname/Rechtliche Bezeichnung:

Name der Investmentoption:

Hersteller des Produkts und der Investmentoption:

NOVIS Flexible Insurance (AVB-50210606)
NOVIS Sustainability Versicherungsfonds ("Fonds")
NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poist'ovňa a.s.
mittels NOVIS Versicherungs-AG,
Niederlassung Österreich ("NOVIS")

Ökologische und/oder soziale Merkmale

Dieses Produkt: Bewirbt ökologische oder soziale Merkmale, hat aber kein nachhaltiges Investment zum Ziel

Investiert nicht in nachhaltige Investitionen

Investiert teilweise in nachhaltige Investitionen

Strebt eine nachhaltige Investition an. Nachhaltige Investition bedeutet eine Investition in eine wirtschaftliche Tätigkeit, die zur Erreichung eines Umweltziels oder eines sozialen Ziels, vorausgesetzt, dass die Investitionen keines dieser Ziele erheblich beeinträchtigen und die Unternehmen, in die investiert wird, Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung anwenden.

Wurde ein Referenzwert für die Erreichung der durch das Finanzprodukt beworbenen ökologischen oder sozialen Merkmale bestimmt?

Ja Nein



1 Welche ökologischen und/oder sozialen Merkmale werden durch dieses Finanzprodukt beworben?

Dieses Finanzprodukt ist ein Versicherungsanlageprodukt. Es investiert in einen oder mehrere der internen NOVIS Versicherungsfonds nach slowakischem Recht, je nach Auswahl des Versicherungsnehmers. Einer dieser Fonds ist der NOVIS Sustainability Versicherungsfonds („Fonds“), der ökologische und soziale Merkmale bewirbt. Wenn in diesem Dokument von „diesem Finanzprodukt“ die Rede ist, ist damit der NOVIS Flexible Insurance (AVB - 50210606) mit der gewählten Investmentoption NOVIS Sustainability Versicherungsfonds gemeint.

Der Fonds investiert direkt oder indirekt in Aktien oder Anleihen von Unternehmen, die strenge Corporate-Governance-, Umwelt- und Sozialkriterien einhalten. Der Fonds ist jedoch allgemein ausgerichtet und bewirbt keine spezifischen ökologischen oder sozialen Merkmale. Ein weiteres Ziel ist es, in Unternehmen zu investieren, die Kriterien für Impact Investments erfüllen; solche zugrundeliegenden Assets werden aber derzeit nicht verwendet.

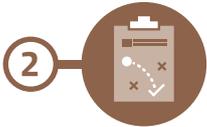
• **Welche Nachhaltigkeitsindikatoren werden verwendet, um die Erreichung der durch dieses Finanzprodukt geförderten ökologischen oder sozialen Merkmale zu messen?**

Der Fonds verwendet die ESG-Kriterien der Vereinten Nationen als Nachhaltigkeitsindikator. In Bezug auf Impact Investments verwendet der Fonds bei der Auswahl der Investitionen die öffentlich verfügbaren Definitionen von Impact Investments, wie zum Beispiel von The Global Impact Investing Network.¹

Nachhaltigkeitsindikatoren messen, wie die durch das Finanzprodukt geförderten ökologischen oder sozialen Merkmale erreicht werden.

1) Investitionen in Unternehmen, Organisationen und Fonds mit der Absicht, neben einer finanziellen Rendite eine messbare, positive soziale oder ökologische Wirkung zu erzielen - https://thegiin.org/assets/GIIN_AnnualImpactInvestorSurvey_2017_Web_Final.pdf

Der Fonds ist nicht speziell auf Indikatoren für nachteilige Auswirkungen oder die OECD-Leitsätze für multinationale Unternehmen und die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte ausgerichtet, einschließlich der Grundsätze und Rechte, die in den acht grundlegenden Übereinkommen festgelegt sind, die in der Erklärung der ILO über grundlegende Prinzipien und Rechte bei der Arbeit und der Internationalen Menschenrechtscharta genannt werden, obwohl seine zugrunde liegenden Finanzinstrumente diese Ziele teilweise widerspiegeln können, da sie mit den Grundsätzen für verantwortungsvolles Investment (Principles for Responsible Investment) und den UN-Kriterien für ESG-Investitionen in Einklang gebracht werden müssen.



Welche Anlagestrategie verfolgt dieses Finanzprodukt?

Der Fonds investiert nur in Finanzinstrumente, die von Organisationen ausgegeben werden, die die Grundsätze für verantwortungsvolles Investment (Principles for Responsible Investment) unterzeichnet haben (siehe: www.unpri.org).

Anlagestrategien leiten bei Anlageentscheidungen, die auf Faktoren wie Anlagezielen und Risikotoleranz basieren.

- **Was sind die verbindlichen Elemente der Anlagestrategie, die zur Auswahl der Investitionen verwendet werden, um alle der durch dieses Finanzprodukt beworbenen ökologischen oder sozialen Merkmale zu erreichen?**
Jeder Emittent von Finanzinstrumenten muss die Grundsätze für verantwortungsvolles Investment (Principles for Responsible Investment) unterzeichnet haben.

Wenn der Fonds indirekt investiert, dann muss zusätzlich der zugrundeliegende Fonds ökologische oder soziale Merkmale oder nachhaltige Investitionen bewerben – obwohl der Fonds derzeit keine nachhaltigen Investitionen nützt.

- **Wie wird diese Strategie im Investitionsprozess fortlaufend umgesetzt?**

Diese Strategie wird im Investitionsprozess im Rahmen der vierteljährlichen Überprüfung der Zusammensetzung des Fonds fortlaufend umgesetzt. Sollte die regelmäßige Überprüfung eine Diskrepanz zwischen der Anlagestrategie des Fonds und den Parametern der im Fonds verwendeten Finanzinstrumente ergeben, wird NOVIS geeignete Abhilfemaßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Anlagestrategie eingehalten wird. Beispielsweise kann NOVIS den Anteil der oder die Finanzinstrumente, die im Fonds verwendet werden, ändern oder einige oder alle von ihnen ersetzen oder einige von ihnen entfernen.

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

Um die Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung der Unternehmen, in die investiert wird, zu beurteilen, arbeitet NOVIS eng mit dem Management der Unternehmen zusammen oder überwacht im Falle einer indirekten Investition über einen Investmentfonds die vom Vermögensverwalter bereitgestellte Dokumentation in Bezug auf die Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung.

Zu den **Verfahrensweisen einer guten Unternehmensführung** gehören solide Managementstrukturen, die Beziehungen zu den Arbeitnehmern, die Vergütung der Mitarbeiter und die Einhaltung der Steuervorschriften.

- **Wo kann ich weitere Details zur Anlagestrategie finden?**

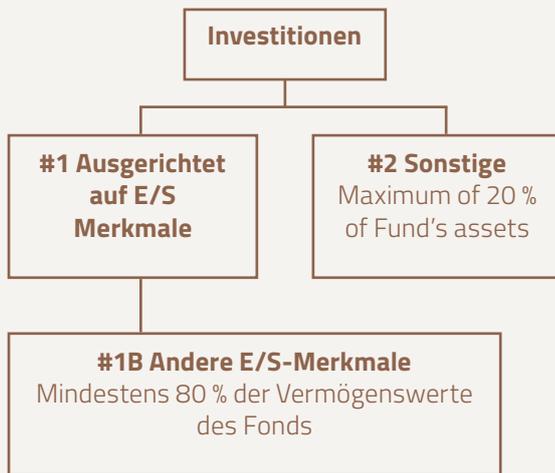
Mehr Informationen und weitere Details zur Anlagestrategie finden Sie unter <https://www.novis.eu/at/informationen-zur-nachhaltigkeit>.



Welche Vermögensaufteilung ist für dieses Finanzprodukt geplant?

Der Fonds investiert überwiegend indirekt in Investmentfonds, die den OGAW-Vorschriften (in Österreich umgesetzt durch das Investmentfondsgesetz 1993) entsprechen. Die Statuten des Fonds legt fest, dass der Anteil solcher indirekter Anlagen mindestens 80 % des Fondsvermögens betragen muss. Der restliche Teil des Fondsvermögens kann direkt in Finanzinstrumente wie Aktien oder Anleihen oder in Bankeinlagen investiert werden.

Die **Vermögensaufteilung** beschreibt den Anteil der Investitionen in bestimmte Vermögenswerte.



#1 Ausgerichtet auf E/S Merkmale umfasst die Investitionen des Finanzprodukts, die zur Erreichung der durch das Finanzprodukt beworbenen ökologischen oder sozialen Merkmale eingesetzt werden.

#2 Sonstige umfasst die übrigen Investitionen des Finanzprodukts, die weder an den ökologischen oder sozialen Merkmalen ausgerichtet sind, noch als nachhaltige Investitionen qualifiziert werden.

Die Kategorie **#1 Ausgerichtet auf E/S-Merkmale** enthält:
- Die Unterkategorie **#1B Sonstige E/S-Merkmale** umfasst Investitionen, die sich an den ökologischen oder sozialen Merkmalen orientieren, aber nicht als nachhaltige Investitionen gelten.

• **Welche Investitionen sind unter “#2 Sonstige” enthalten, was ist ihr Zweck und gibt es ein Minimum an Umwelt- oder Sozialschutzmaßnahmen?**

Obwohl die Grundvoraussetzung für die Auswahl der zugrundeliegenden Fonds der Fokus auf ESG-Kriterien ist, können die zugrundeliegenden Fonds auch Investitionen verwenden, die nicht zu den spezifischen ökologischen oder sozialen Merkmalen beitragen, die von dem zugrundeliegenden Fonds beworben werden. Beispiele für solche Anlagen sind Absicherungsinstrumente, Derivate, die zur Risikominderung eingesetzt werden, oder Bankeinlagen, die als zusätzliche Liquidität gehalten werden. Der Anteil dieser Anlagen übersteigt in der Regel nicht 10 % des Fondsvermögens.

Ein gewisser Anteil des Fonds (bis zu 20 % des Fondsvermögens) wird in der Regel in Bankeinlagen angelegt, um ein angemessenes Maß an Liquidität zu erhalten. Die Auswahl der Banken erfolgt ohne Berücksichtigung von ESG-Kriterien.

Wesentliche nachteilige Auswirkungen sind die wichtigsten negativen Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren, die sich auf Umwelt-, Sozial- und Arbeitnehmerbelange, die Achtung der Menschenrechte sowie die Korruptions- und Bestechungskämpfung beziehen.



4 Berücksichtigt dieses Finanzprodukt die wichtigsten nachteiligen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren?

- Ja
 Nein



5 Kann ich online weitere produktspezifische Informationen finden?

Weitere produktspezifische Informationen finden Sie auf der Website:
<https://www.novis.eu/at/informationen-zur-nachhaltigkeit>

Produktname/Rechtliche Bezeichnung:

Name der Investmentoption:

Hersteller des Produkts und der Investmentoption:

Novis Flexible Insurance (AVB-50210606)

NOVIS Sustainability Plus Insurance Fund ("Fund")

NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poistovňa a.s. ("NOVIS")

Nachhaltiges Anlageziel

Dieses Produkt: Fördert ökologische oder soziale Merkmale, verfolgt aber nicht das Ziel einer nachhaltigen Investition

investiert nicht in nachhaltige Anlagen

investiert teilweise in nachhaltige Anlagen

hat nachhaltige Investitionen zum Ziel. Nachhaltige Investition bedeutet eine Investition in eine wirtschaftliche Tätigkeit, die zu einem ökologischen oder sozialen Ziel beiträgt, vorausgesetzt, dass die Investition kein ökologisches oder soziales Ziel wesentlich beeinträchtigt und dass die Unternehmen, in die investiert wird, eine gute Unternehmensführung anwenden

Wurde eine Referenzbenchmark festgelegt, um das nachhaltige Anlageziel des Finanzprodukts zu erreichen?

Ja Nein



1 Was ist das nachhaltige Anlageziel dieses Finanzprodukts?

Dieses Finanzprodukt ist ein versicherungsbasiertes Anlageprodukt. Es investiert in einen oder mehrere NOVIS-interne Versicherungsfonds nach slowakischem Recht, je nach Wahl des Versicherungsnehmers. Einer dieser Fonds ist der NOVIS Sustainability Plus Insurance Fund („Fonds“), der nachhaltige Investitionen zum Ziel hat. Wenn in diesem Dokument auf „dieses Finanzprodukt“ Bezug genommen wird, ist damit Novis Flexible Insurance (AVB-50210606) mit der gewählten Anlageoption NOVIS Sustainability Plus Insurance Fund gemeint.

Nachhaltiges Anlageziel des Fonds ist die Erzeugung von Energie ohne negative Umweltauswirkungen Treibhausgasen wie Kohlendioxid („saubere Energie“) und die nachhaltige Nutzung der Meeresressourcen Ressourcen für wirtschaftliches Wachstum, verbesserte Lebensbedingungen und Arbeitsplätze bei gleichzeitiger Erhaltung der Gesundheit des Ökosystems der Ozeane („blaue Wirtschaft“).

Diese Ziele werden jeweils mit mind. 45 % Anteil am Fondsvermögen ohne Barmittel und Bankguthaben („ESG Vermögenswerte“).

Bis zu 20 % des Fondsvermögens können in Bankeinlagen gehalten werden, wobei die Anleger dieser Vermögenswerte nicht auf ihre Nachhaltigkeitsziele überprüft werden. Die Zielallokation von Barmitteln und Bankeinlagen beträgt 10 % des Fondsvermögens. Bis zu 20 % des Fondsvermögens können in Bankeinlagen gehalten werden, wobei die Anleger dieser Vermögenswerte nicht auf ihre Nachhaltigkeitsziele überprüft werden. Die Zielallokation von Barmitteln und Bankeinlagen beträgt 10 % des Fondsvermögens.

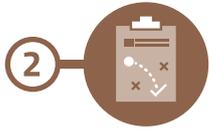
Der Fonds legt mindestens 80 % seines Vermögens in OGAW-konforme Investmentfonds („Investmentfonds“) an, die eines oder beide nachhaltigen Anlageziele des Fonds als ihre eigenen nachhaltigen Anlageziele verfolgen. Falls der Investmentfonds eine Benchmark verwendet, muss er auch ein entsprechendes nachhaltiges Anlageziel haben.

Der Fonds schließt Emittenten aus, die an der Herstellung von Waffen, Tabak, dem Abbau von Thermalkohle und/oder unkonventionelle Förderung von Öl und Gas beteiligt sind. Emittenten, die gegen die Prinzipien des Global Compact der Vereinten Nationen verstoßen, sind ebenfalls ausgeschlossen. Diese Ausschlüsse müssen auch vom Investmentfonds befolgt werden.

- **Welche Nachhaltigkeitsindikatoren werden verwendet, um die Erreichung des nachhaltigen Anlageziels dieses Finanzprodukts zu messen?**

Indikator für die Erfüllung der nachhaltigen Anlageziele ist der Anteil der ESG-Vermögenswerte am Gesamtvermögen des Fonds sowie die regelmäßige Analyse der Ausrichtung der ESG-Vermögenswerte an den nachhaltigen Anlagezielen.

Indikatoren für Nachhaltigkeit messen, wie die ökologischen oder sozialen Eigenschaften, die das Finanzprodukt fördert, erreicht werden.



2 Welche Anlagestrategie verfolgt dieses Finanzprodukt?

Der Fonds investiert mindestens 90 % seines Vermögens ohne Barmittel und Bankeinlagen in ESG-Vermögenswerte, während gleichzeitig mindestens 80 % des Fondsvermögens in Investmentfonds investiert sind.

Anhand von Anlagestrategien werden Anlageentscheidungen getroffen, die auf Faktoren wie Anlagezielen und Risikotoleranz beruhen.

- **Was sind die verbindlichen Elemente der Anlagestrategie, die zur Auswahl der Investitionen zur Erreichung des nachhaltigen Anlageziels?**

Der Fonds investiert nur in ESG-Vermögenswerte, die eines oder beide nachhaltigen Anlageziele des Fonds als ihre eigenen nachhaltigen Anlageziele verfolgen oder die eine Benchmark mit entsprechenden nachhaltigen Anlagezielen verwenden. Der Fonds kann bis zu 20 % seines Vermögens als Bankeinlagen halten, wobei die Anleger dieser Vermögenswerte nicht auf ihre Nachhaltigkeitsziele hin überprüft werden.

- **Wie wird diese Strategie im Investitionsprozess kontinuierlich umgesetzt?**

Diese Strategie wird im Rahmen der vierteljährlichen regelmäßigen Überprüfung der Zusammensetzung des Fonds kontinuierlich in den Anlageprozess implementiert. Sollte die regelmäßige Überprüfung eine Diskrepanz zwischen der Anlagestrategie und der Zusammensetzung des Fondsvermögens oder zwischen der Anlagestrategie des Fonds und der Anlagestrategie der ESG-Vermögenswerte ergeben, wird NOVIS geeignete Abhilfemaßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass diese eingehalten werden. Beispielsweise kann NOVIS die Zusammensetzung der Vermögenswerte des Fonds ändern, indem sie den Anteil einiger dieser Vermögenswerte erhöht oder den Anteil einiger ESG-Vermögenswerte erhöhen oder verringern und/oder diese durch andere ESG-Vermögenswerte ersetzen.

- **Wie werden die guten Unternehmensführungspraktiken der Unternehmen bewertet?**

Zur Bewertung der Good-Governance-Praktiken der Unternehmen, in die investiert wird, überwacht NOVIS die Dokumentation, die die vom Vermögensverwalter zur Verfügung gestellten Unterlagen in Bezug auf die gute Unternehmensführung der Beteiligungsunternehmen oder, im Falle von Direktinvestitionen arbeitet NOVIS eng mit dem Management der Unternehmen zusammen, in welche investiert wird.

Zu den Praktiken der guten Unternehmensführung gehören solide Managementstrukturen, die Beziehungen zu den Beschäftigten, die Vergütung des Personals und die Einhaltung der Steuervorschriften.

- **Wo finde ich weitere Informationen über die Anlagestrategie?**

Weitere Informationen und Einzelheiten zur Anlagestrategie finden Sie unter <https://www.novis.eu/at/informationen-zur-nachhaltigkeit>

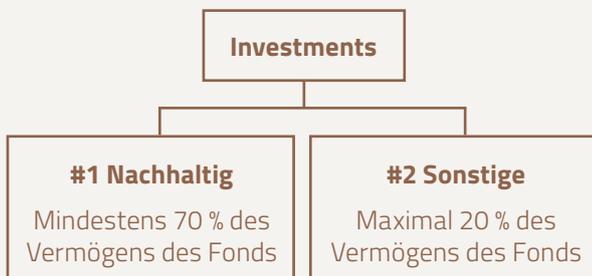


Wie sieht die geplante Vermögensaufteilung für dieses Finanzprodukt aus?

Der Fonds investiert mindestens 90 % seines Vermögens (ohne Barmittel und Bankeinlagen) in ESG-Vermögenswerte, die eines oder beide nachhaltigen Anlageziele des Fonds als ihr eigenes nachhaltiges Anlageziel/ihre eigenen nachhaltigen Anlageziele teilen.

Bis zu 20 % des Fondsvermögens können in Bankeinlagen gehalten werden, wobei die Anleger dieser Gelder nicht auf ihre Nachhaltigkeitsziele hin überprüft werden. Die Zielallokation von Barmitteln und Bankeinlagen beträgt 10 % des Fondsvermögens.

Die Vermögensaufteilung beschreibt den Anteil der Investitionen in bestimmte Vermögenswerte.



#1 Nachhaltig umfasst Investitionen, die als nachhaltig

#2 Sonstige umfasst Investitionen, die nicht als nachhaltige Investitionen eingestuft werden.

• **Welche Investitionen fallen unter „#2 Sonstige“, welchen Zweck verfolgen sie und gibt es Mindestanforderungen an die Umwelt- und Sozialverträglichkeit?**

Obwohl die Grundvoraussetzung für die Auswahl von Investmentfonds deren Übereinstimmung mit den nachhaltigen Anlagezielen des Fonds ist, können Investmentfonds auch Investitionen tätigen, die nicht mit diesen Zielen übereinstimmen. Beispiele für solche Anlagen sind Absicherungsinstrumente, Derivate, die zur Risikominderung eingesetzt werden, oder Bankeinlagen, die als ergänzende Liquidität gehalten werden. Der Anteil dieser Anlagen übersteigt in der Regel nicht 10 % des Fondsvermögens. Ein kleinerer Teil des Fondsvermögens wird in Bargeld oder Bankeinlagen angelegt, um ein angemessenes Liquiditätsniveau aufrechtzuerhalten (Zielwert: 10 % des Fondsvermögens, Höchstwert: 20 % des Fondsvermögens). Bei der Auswahl der Banken werden deren Nachhaltigkeitsziele geprüft.

• **Inwiefern beeinträchtigt der Anteil und die Verwendung solcher Anlagen die Erreichung des Ziels der nachhaltigen Investitionsziele nicht?**

Der Anteil dieser Vermögenswerte am Fondsvermögen wird auf ein Minimum reduziert, langfristig soll er bis zu 15 % betragen, mit einer möglichen Erhöhung auf 30 % unter bestimmten Umständen. Ein solch geringer Anteil von Vermögenswerten, die nicht auf nachhaltige Anlagen abzielt, hat keine signifikanten Auswirkungen auf die Erreichung des nachhaltigen Ziels.

Obwohl wir die von uns genutzten Banken nicht auf ihre nachhaltigen Anlageziele hin überprüfen, nutzen wir renommierte Institute, die sich im Allgemeinen der Nachhaltigkeitsrisiken bewusst sind. Derzeit sind alle Banken, die wir nutzen, Unterzeichner der Principles of Responsible Investments (www.unpri.org).

• **Wie tragen nachhaltige Anlagen zu einem nachhaltigen Anlageziel bei und schaden keinem nachhaltigen Anlageziel erheblich?**

Direkte oder indirekte Anlagen in Wertpapieren von Emittenten, deren Geschäftstätigkeit im Einklang mit dem nachhaltigen Anlageziel des Fonds steht Anlageziel des Fonds übereinstimmen, verstärken ihren Einfluss auf die Produktion von sauberer Energie und die nachhaltige Meeresressourcen. Ausschluss von Emittenten, die an der Produktion von Waffen, Tabak, dem Abbau von Kohle und/oder der unkonventionellen Gewinnung von Öl und Gas beteiligt sind, sowie Emittenten, die als Global-Compact-Prinzipien der Vereinten Nationen verstoßen, bedeutet, dass diese Anlageziele nicht wesentlich beeinträchtigt werden. nachhaltigen Anlagezielen.

• **Wie werden Indikatoren für nachteilige Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren berücksichtigt?**

Der Fonds schließt Emittenten aus, die an der Herstellung von Waffen, Tabak, dem Abbau von Kraftwerkskohle und/oder an der unkonventionellen Förderung von Öl und Gas beteiligt sind aus. Emittenten, die als Verstoß gegen die Grundsätze des Global Compact der Vereinten Nationen Compact Prinzipien verstoßen, sind ebenfalls ausgeschlossen. Diese Ausschlüsse müssen auch vom Investmentfonds befolgt werden.

• **Stehen nachhaltige Investitionen im Einklang mit den OECD-Leitsätzen für multinationale Unternehmen und den UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte?**

Einzelheiten:

Auf der Grundlage der Regeln, dass Emittenten, die als Verstöße gegen die Prinzipien des Global Compact der Vereinten Nationen verstoßen, ist der Fonds teilweise an die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte angeglichen, soweit in dem Maße, in dem sich beide Rahmenwerke überschneiden.

Die wichtigsten negativen Auswirkungen sind die bedeutendsten negativen Auswirkungen von Investitionsentscheidungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren in Bezug auf Umwelt-, Sozial- und Arbeitnehmerbelange, Achtung der Menschenrechte, Korruptions- und Bestechungsbekämpfung.



Berücksichtigt dieses Produkt die wichtigsten negativen Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren?

Ja

Nein



Kann ich online weitere produktspezifische Informationen finden?

Weitere produktspezifische Informationen sind auf der Website zu finden:

<https://www.novis.eu/at/informationen-zur-nachhaltigkeit>

