

Vertragsgrundlagen zur fondsentrierten Lebensversicherung Generali LifePlan

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die
fondsentrierte Lebensversicherung mit wählbarer
klassischer und fondsentbundener Veranlagung
Stand 06/2026


SAP 57389



202317990101 11



Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
 Begriffsbestimmungen	4
 Die Bestimmungen im Detail	5
Allgemeines	5
Artikel 1 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?	5
Artikel 2 Welches Recht ist auf den Vertrag anzuwenden?	5
Artikel 3 Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?	5
Artikel 4 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	5
Artikel 5 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?	5
 Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers	6
Artikel 6 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	6
Artikel 7 Wie kann der Versicherungsnehmer seine Prämien bezahlen?	6
Artikel 8 Welche Fälligkeiten muss der Versicherungsnehmer bei seiner Prämienzahlung beachten?	6
 Versicherungsschutz	6
Artikel 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?.....	6
Artikel 10 Was bedeutet der vorläufige Versicherungsschutz (Sofortschutz)?	6
Artikel 11 Wie kann die Leistung des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)?	7
Artikel 12 In welchen Fällen gilt der Versicherungsschutz?	7
 Veranlagung und Gewinnbeteiligung	8
Artikel 13 Wie erfolgt die Veranlagung?	8
Artikel 14 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	8
Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich der Bewertungsstichtage des fondsgebundenen Deckungskapitals?	10
Artikel 16 Welche Möglichkeiten zur Änderung der gewählten Veranlagung gibt es?	10
Artikel 17 Welche Möglichkeiten zur Absicherung der Wertentwicklung des Vertrages gibt es zum Ablauf des Vertrages?	11
Artikel 18 Was geschieht, wenn beim zugrunde liegenden Investmentfonds Änderungen eintreten oder wenn der Fonds nicht mehr zur Verfügung steht?	11
 Kosten und Gebühren	12
Artikel 19 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	12
Artikel 20 Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?	13



Artikel 21 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus? 13



Kündigung und Prämienfreistellung 14

Artikel 22 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert? 14

Artikel 23 Welche Kosten fallen bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages an? 14

Artikel 24 Wann kann der Versicherungsvertrag prämienfrei gestellt werden? 14

Artikel 25 Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)? 14

Artikel 26 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung? 14

Artikel 27 Welche Regeln gelten für eine Prämienpause? 14



Änderungen der Vertragslaufzeit 15

Artikel 28 Welche Möglichkeiten gibt es, die Vertragslaufzeit zu verkürzen? 15

Artikel 29 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es? 15



Leistung 15

Artikel 30 Wer erhält die Versicherungsleistung? 15

Artikel 31 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht? 16

Artikel 32 Welche Regelungen gelten für Teilauszahlungen? 17

Artikel 33 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer? 18

Artikel 34 Wo ist der Erfüllungsort für die Versicherungsleistung? 18

Artikel 35 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? 18



Dynamikplan 18

Artikel 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? 19

Artikel 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämien und Versicherungsleistungen? 19

Artikel 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen? 19

Artikel 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen? 19

Artikel 5 Wann endet die planmäßige Erhöhung der Prämien? 19

Artikel 6 Was gilt bei Zahlungsverzug? 19



Präambel

Mit der fondsorientierten Lebensversicherung Generali LifePlan bieten wir Versicherungsschutz unter Zugrundelegung einer fondsgebundenen und einer klassischen Veranlagung (Veranlagungsteil) samt garantierter Leistung im Ablebensfall (Ablebensteil). Das Verhältnis zwischen fondsgebundener Veranlagung und klassischer Veranlagung ist vom Versicherungsnehmer wählbar. Wo es zur besseren Verständlichkeit dieses Versicherungsproduktes erforderlich ist, werden der Veranlagungs- und der Ablebensteil getrennt beschrieben.

Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Begriffsbestimmungen sind für das Verständnis der Versicherungsbedingungen wichtig.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht.

Bewertungsstichtag	ist jener Stichtag/Zeitpunkt, zu dem eine Bewertung von Anteilseinheiten eines Investmentfonds und/oder des Deckungskapitals vorgenommen wird.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungskapital (Veranlagungsteil)	ist der Wert der Anteilseinheiten der Investmentfonds, die der Versicherung zugrunde liegen (fondsgebundenes Deckungskapital), zuzüglich dem klassischen Deckungskapital. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Versicherungsnehmers bzw. des Begünstigten.
Garantierte Erlebensleistung	ist die aus dem klassischen Deckungskapital resultierende Leistung. Im Falle der Inanspruchnahme einer Teilauszahlung mit Entnahme aus dem klassischen Deckungskapital wird die garantierte Leistung dementsprechend gekürzt.
Garantierte Ablebensleistung (Ablebensteil)	ist die garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.
Gewinnbeteiligung	Da die vereinbarten Prämien der Lebensversicherung vorsichtig kalkuliert sind, können Gewinne aus dem klassischen Deckungsstock entstehen, die im Rahmen des Versicherungsvertrages gemäß der Gewinnbeteiligungsverordnung weitergegeben werden. Die Gewinnbeteiligung ändert sich von Jahr zu Jahr und kann auch Null betragen. Zusätzlich können zum Ablauf des Vertrages Schlussgewinne fällig werden.
geschriebene Form	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
Investierte Prämie	ist die Versicherungsprämie eines Prämienzahlungsabschnitts abzüglich Versicherungssteuer, Risikoprämie, Kosten für Serviceleistungen („Rundum-Lebens-Assistance“) sowie der vorgesehenen Kosten für diesen Zeitraum. Die Risikoprämien und Kosten sind im Geschäftsplan festgelegt.
Kapitalversicherung	ist eine Lebensversicherung mit vereinbarter Kapitalauszahlung zum Versicherungsablauf.
Kostenreserve	Die Kostenreserve ist Teil des klassischen Deckungskapitals und wird durch die Entnahme von Kostenanteilen aus laufenden bzw. Einmalprämien gebildet. Sie dient der Abdeckung der Kosten in jenen Monaten, in denen keine Prämienzahlung erfolgt.
Nettoprämie	ist die einbezahlte Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer und Risikoprämie für den vereinbarten Versicherungsschutz sowie Kosten für die Serviceleistungen („Rundum Lebens-Assistance“).
Nettorisikoprämie	ist die Risikoprämie für die garantierte Ablebensleistung ohne Versicherungssteuer und Unterjährigkeitszuschläge.
Pensionsversicherung	ist eine Lebensversicherung, bei der die Erlebensleistung in Form einer laufenden Pensionszahlung erfolgt.
Prämienreserve (Ablebensteil)	ist der versicherungsmathematisch errechnete Wert der Verpflichtungen des Versicherers einschließlich einer Verwaltungskostenrückstellung abzüglich der Summe der Barwerte der künftig eingehenden Prämien. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten.
Risikoprämie	ist der zur Deckung des Ablebensrisikos sowie zusätzlicher vereinbarter Deckungen erforderliche Kostenanteil.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vor dem Versicherungsende bzw. dem Pensionszahlungsbeginn gekündigt (rückgekauft) wird.
Tarif/Geschäftsplan	enthält die, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für den Versicherungsvertrag.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskrongasse 1-3.
Versicherter	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.



Vertragswert (klassisches Deckungskapital)	Der Vertragswert ergibt sich aus der Summe der investierten Prämien (Sparprämien) des klassischen Deckungskapitals zuzüglich der laufenden Gewinnbeteiligung. Der Vertragswert unterliegt einer garantierten Verzinsung von 0 % p.a.
Wert der Anteilseinheiten (fondsgebundenes Deckungskapital)	Ist der Wert von Anteilseinheiten im fondsgebundenen Deckungskapital zu einem Bewertungstichtag.



Die Bestimmungen im Detail

Allgemeines

Artikel 1

Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind der Antrag, die Polizze, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Artikel 2

Welches Recht ist auf den Vertrag anzuwenden?

Dieser Vertrag unterliegt ausschließlich österreichischem Recht, auch wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt. Steuerliche Bestimmungen des Staates der persönlichen Steuerpflicht des Versicherungsnehmers oder Leistungsberechtigten bleiben davon unberührt (siehe Artikel 21).

Artikel 3

Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?

- 3.1 Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz-5.
- 3.2 Beschwerdestellen:
 - Versicherer: online-Formular unter [generali.at/helpcenter/lob-und-beschwerdestelle/](https://www.generali.at/helpcenter/lob-und-beschwerdestelle/) oder per Post an Generali Versicherung AG, Beschwerdemanager, 1010 Wien, Landskrongasse 1-3.
 - Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informations- und Beschwerdestelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, online-Formular unter <https://www.vvo.at>.
 - Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Abteilung III/3 Stubenring 1, 1010 Wien, +43/1/71100/862516 oder 862501 (versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at).
- 3.3 Im Falle von Streitigkeiten hat der Konsument zusätzlich die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.at) zu

wenden. Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.

- 3.4 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Artikel 4

Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

- 4.1 Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form.

Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen.

- 4.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- 4.3 Änderungen der Postanschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer unverzüglich bekannt zu geben.

Artikel 5

Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns in geschriebener Form angezeigt wird.

Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige in geschriebener Form zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

Die Leistungsbeschränkungen innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre gemäß Artikel 6.2 und 12.2 können bei Sicherstellungen zu Gunsten von Kreditinstituten gegen Zahlung eines einmaligen Zuschlages (= Zuschlag für Unanfechtbarkeit) aufgehoben werden, wenn dies mit uns vereinbart wird.





Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers

Artikel 6

Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

- 6.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- 6.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können vom Vertrag jedoch nicht zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- 6.3 Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir den Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. In einem Versicherungsfall leisten wir dann ebenfalls nur den Rückkaufswert.
- 6.4 An den Antrag ist der Antragsteller 6 Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 6.5 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 6.6 Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort wechselt, muss dieser uns die neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an die letzte uns bekannte Adresse. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb Europas nimmt, muss er uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an ihn entgegenzunehmen.

Artikel 7

Wie kann der Versicherungsnehmer seine Prämien bezahlen?

- 7.1 Für die Stichtagsveranlagung gemäß Artikel 15 ist bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung ein permanenter, pünktlicher Prämienzugang über die gesamte Vertragslaufzeit Voraussetzung. Die Prämien zu Verträgen mit laufender Prämienzahlung sind im Einzugsermächtigungsverfahren zu bezahlen. Wir ziehen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ein. Ist dies nicht möglich, werden wir

den Versicherungsnehmer davon verständigen und einen neuerlichen Einziehungsversuch durchführen.

- 7.2 Laufende Prämien sind Jahresprämien, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. Der Versicherungsnehmer kann die Prämie nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlen, dann jedoch mit Zuschlägen, die im Antrag gesondert vereinbart werden.

Artikel 8

Welche Fälligkeiten muss der Versicherungsnehmer bei seiner Prämienzahlung beachten?

- 8.1 Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizza, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von 2 Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind mit dem in der Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 8.2. Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, außer der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung vom Versicherungsnehmer zu bezahlen.
- 8.3 Wenn der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, erhält er eine Mahnung. Bezahlt der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens 2 Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, außer der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.



Versicherungsschutz

Artikel 9

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme des Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizza bestätigt haben und der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (Artikel 8.1) bezahlt hat. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 10

Was bedeutet der vorläufige Versicherungsschutz (Sofortschutz)?

Der Versicherungsvertrag ist mit einem vorläufigen Sofortschutz im Ablebensfall ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf 110.000 Euro, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben des-



202317980101 11

selben Versicherten beantragt sind. Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- soweit diese Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang des Antrages bei einer unserer Geschäftsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizza, der Ablehnung des Antrages oder mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist. Sollte der Versicherungsnehmer von seinem Antrag vor Zustellung der Polizza zurücktreten, so erlischt der vorläufige Sofortschutz ebenfalls. Der vorläufige Sofortschutz endet jedoch in jedem Fall 6 Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die bis einschließlich des Zeitpunkts des Ablebens fälligen Versicherungsprämien.

Artikel 11 Wie kann die Leistung des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)?

Wurde vor Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung durchgeführt und die ursprüngliche Lebensversicherung zu normalen Bedingungen angenommen (z. B. ohne Prämienzuschlag, Leistungseinschränkung o. ä.), können die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden.

Die Aufstockungsoption besteht bei Versicherungen mit aufrechter laufender Prämienzahlung, wenn die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und kein Prämienzuschlag oder eine Leistungseinschränkung vereinbart ist.

Das Recht auf Aufstockung kann innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt eines der nachfolgenden Ereignisse bei der versicherten Person ausgeübt werden:

- Erreichen der Volljährigkeit,
- Heirat oder Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft,
- Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehe- oder eingetragenen Partner,
- Besuch einer Universität, einer Hochschule oder eines Kurses für die Meisterprüfung,
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit.

Das Vorliegen der Voraussetzungen ist durch einen geeigneten Nachweis zu belegen.

Die Versicherungsleistung aller Aufstockungen darf höchstens 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Leistungen, maximal jedoch 30.000 Euro, betragen.

Bei den vorgenannten Grenzen werden planmäßige Erhöhungen nach dem Dynamik-Plan nicht mitgerechnet.

Der Versicherer schickt dem Versicherungsnehmer aufgrund des Nachweises einen Vorschlag mit den für die Erhöhung gültigen Konditionen.

Artikel 12 In welchen Fällen gilt der Versicherungsschutz?

12.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

12.2 Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir das Deckungskapital und die Prämienreserve zuzüglich der vorhandenen Gewinnanteile.

Wird uns nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

12.3 Bei Ableben innerhalb der vereinbarten Wartezeit wird die garantierte Leistung aus dem Ablebensteil nur dann erbracht, wenn dieses ausschließlich durch einen Unfall (siehe Artikel 31.2) herbeigeführt wird.

12.4 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir das Deckungskapital und die Prämienreserve zuzüglich der vorhandenen Gewinnanteile.

12.5 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen das Deckungskapital und die Prämienreserve zuzüglich der vorhandenen Gewinnanteile.

12.6 Sanktionsklausel:

Ist der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder der Leistungsempfänger persönlich sanktioniert, so besteht in diesem Zeitraum kein Versicherungsschutz aus diesem Vertrag. Während der aufrechten Sanktionen erbringt der Versicherer keine Leistungen aus diesem Vertrag. Der Versicherer ist in diesem Fall nicht berechtigt, Prämien für diesen Vertrag zu verrechnen. Sanktioniert bedeutet, dass der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder der Leistungsempfänger internationalen Handels-, Finanz- oder Wirtschaftssanktionen aufgrund folgender Regelungen unterliegt:

- Resolutionen der Vereinten Nationen und/oder
- Verordnungen und/oder Beschlüssen der Europäischen Union und/oder
- Gesetzen, Verordnungen oder Bescheiden von Organen der Republik Österreich und/oder
- rechtlichen Vorgaben der Vereinigten Staaten von Amerika und des Vereinigten Königreiches.

Solche internationalen Sanktionen sind insbesondere Embargos, das heißt das Verbot der Ein- oder Ausfuhr von Waren oder der Erbringung von (Finanz-)Dienstleistungen.





Veranlagung und Gewinnbeteiligung

Artikel 13

Wie erfolgt die Veranlagung?

Von den Versicherungsprämien behalten wir die Versicherungssteuer und Risikoprämie sowie die vorgesehenen Kosten (Artikel 19) ein. Den verbleibenden Prämienteil (= investierte Prämie) führen wir bei einer Kapitalversicherung bis zum Versicherungsende bzw. bei Pensionsversicherungen bis zum Auszahlungsbeginn der Pension im gewählten Verhältnis dem klassischen und/oder fondsgebundenen Deckungskapital der Versicherung zu.

- 13.1 Aus dem gewählten Anteil der Veranlagung in den klassischen Deckungsstock resultiert die garantierte Erlebensleistung bzw. das garantierte Deckungskapital im Falle einer Pensionsversicherung.
- 13.2 Das fondsgebundene Deckungskapital ist in vom Versicherungsnehmer gewählten Investmentfonds veranlagt und unterliegt Wertschwankungen, die nicht vorhersehbar sind. **Für die Veranlagung des fondsgebundenen Deckungskapitals trägt der Versicherungsnehmer das volle Veranlagungsrisiko.** Es gibt daraus keine garantierten Leistungen. Der Versicherungsnehmer hat die Chance, bei Kurssteigerungen Wertzuwächse zu erzielen. Bei Kursrückgängen treten Wertminderungen ein, die der Versicherungsnehmer im Rahmen des Versicherungsvertrages trägt. Die Wertentwicklung von Investmentfonds in der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu.
- 13.3 Detailinformationen zu den dem Vertrag zu Grunde liegenden Investmentfonds sind auf unserer Homepage www.generali.at dargestellt oder können über den persönlichen Betreuer angefordert werden.

Artikel 14

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

- 14.1 Der Versicherungsvertrag nimmt an den von uns erzielten Überschüssen teil. Diese resultieren beispielsweise aus Zins-, Kosten- und Risikoergebnis. Gemäß § 92 (4) Versicherungsaufsichtsgesetz wird der erzielte Überschuss zwischen der Versicherung und den Versicherungsnehmern (im Rahmen der Gewinnbeteiligung) aufgeteilt.
- 14.2 Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung kann es gemäß § 4 Abs 1 Z 17 bzw. § 4 Abs 6 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) in Folge der Anrechnung von Überdotierungen oder negativen Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren zu einer Minderung der Gewinnbeteiligung kommen.
- 14.3 Die Gewinnbeteiligung wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt. Diese ändert sich von Jahr zu Jahr und kann auch Null betragen. Die konkrete Höhe der Gewinnanteile ist in der jährlichen Vertragsinformation zu finden.

14.4 Folgende Regelungen gelten für Verträge bis zum Versicherungsende (bei Kapitalversicherungen) bzw. bis zum Auszahlungsbeginn der Pension (bei Pensionsversicherungen):

- 14.4.1 Die Verträge nach diesem Tarif werden in den Abrechnungsverbänden des Gewinnverbandes G zusammengefasst. Die jährlichen Gewinnanteile des Veranlagungsteils bestehen aus einem Zinsgewinn des klassischen Deckungskapitals sowie den Kostengewinnanteilen.

Zinsgewinnanteile werden von der klassischen Deckungsrückstellung, Kostengewinnanteile von der jährlichen Nettoprämie (prämienbezogener Kostengewinn) bzw. vom Fondsguthaben (Fondsguthaben bezogener Kostengewinn) bemessen.

Bei Versicherungsverträgen mit Schlussgewinnfonds kann der Zinsgewinn um einen Bonusgewinnanteil erhöht werden.

Für die in diesen Abrechnungsverbänden erfassten und gewinnberechtigten Verträge werden jährlich am 31.12. laufende Gewinnanteile (siehe 14.4.2) erklärt. Zudem können Schlussgewinnanteile für die Zuführung zum Schlussgewinnfonds (siehe 14.4.3) festgelegt werden. Zudem können fondsgebundene Schlussgewinnanteile (siehe 14.4.4) angesammelt werden.

- 14.4.2 Die erklärten laufenden Gewinnanteile werden innerhalb eines Jahres monatlich ab dem nächstfolgenden Jahrestag des Versicherungsbeginnes dem Vertrag zugeteilt und erhöhen somit den Vertragswert.

- 14.4.3 Während der Vertragslaufzeit können zusätzlich klassische Schlussgewinne maximal in Höhe der laufenden Gewinnanteile festgelegt werden. Diese werden im Schlussgewinnfonds geführt. Der Schlussgewinnfonds gehört gemäß den Einschränkungen des § 5 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV, BGBl II Nr. 292/2015) zu den noch nicht erklärten Gewinnen gemäß § 92 Abs. 5 VAG 2016. Das bedeutet, dass Anteile aus dem Schlussgewinnfonds zwar dem Vertrag individuell zuordenbar, aber nicht zugeteilt sind. Ein vorhandener zuordenbarer Schlussgewinn kommt bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie im Ablebensfall zur Leistung hinzu. Bereits ab 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, kann auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinn hinzukommen.

- 14.4.3.1 Tritt für den Versicherer ein Notstand gemäß 14.4.3.2 ein, so kann der Schlussgewinnfonds reduziert bzw. aufgelöst werden. Gründe für das Vorliegen eines Notstandes sind in § 159 Abs. 5 VAG 2016 beschrieben (siehe 14.4.3.3), weitere Gründe sind Ausnahmefälle gemäß § 92 Abs. 5 VAG 2016, die der Finanzmarktaufsicht anzuzeigen und nachzuweisen sind.



14.4.3.2 Gemäß § 159 Abs. 5 VAG 2016 liegt ein Notstand vor, wenn die gemäß § 4 LV-GBV zu berechnende Bemessungsgrundlage in drei aufeinander folgenden Jahren nicht positiv ist, die Zinszusatzrückstellung vollständig aufgelöst wurde und die stillen Nettoreserven in der betreffenden Bilanzabteilung nicht mehr für die Sicherstellung der vertraglich garantierten Leistungen der betreffenden Bilanzabteilung ausreichen. Das Versicherungsunternehmen muss diese Verwendung der FMA unverzüglich anzeigen und die Gründe für das Vorliegen eines Notstandes nachweisen. Dies hat zur Folge, dass im Falle eines Notstandes die im Schlussgewinnfonds geführten Gewinnanteile reduziert werden oder zur Gänze entfallen und nicht für die Gewinnbeteiligung des Vertrages verwendet werden können.

14.4.3.3 Auszug aus dem VAG 2016:

§ 92 Abs. 4 VAG:

Bei Versicherungsverträgen mit Gewinnbeteiligung muss den Versicherungsnehmern ein angemessener Teil des Überschusses zugutekommen. Die FMA kann, soweit dies zur Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten erforderlich ist, unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse mit Verordnung näher regeln, wie die Höhe der Gewinnbeteiligung unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Bemessungsgrundlagen anzusetzen ist und welche Informationen den Versicherungsnehmern zu liefern sind. Insbesondere kann die FMA einen Nachweis über die Finanzierbarkeit der Gewinnbeteiligung verlangen und nähere Bestimmungen für diesen Nachweis festlegen.

§ 92 Abs. 5 VAG:

Die der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. In Ausnahmefällen dürfen noch nicht erklärte Beträge der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung aufgelöst werden, um im Interesse der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten einen Notstand abzuwenden. Das Versicherungsunternehmen hat diese Verwendung der FMA unverzüglich anzuzeigen und die Gründe für das Vorliegen eines Notstandes nachzuweisen.

§ 159 Abs. 5 VAG:

Für die Zwecke der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist von einem Notstand gemäß § 92 Abs. 5 auszugehen, wenn

- 1) die Bemessungsgrundlage gemäß § 92 Abs. 4 in drei aufeinander folgenden Jahren nicht positiv ist,
- 2) die Zinszusatzrückstellung vollständig aufgelöst wurde und
- 3) die stillen Nettoreserven in der betreffenden Bilanzabteilung nicht mehr für die Sicherstellung der vertraglich garantierten Leistungen der betreffenden Bilanzabteilung ausreichen.

14.4.4 Der fondsgebundene Schlussgewinn erhöht bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie im Ablebensfall

die Leistung. Bereits ab 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, kann auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinn hinzukommen.

14.4.5 Der Versicherungsvertrag nimmt an einer Gewinnbeteiligung aus zusätzlichen Kostengewinnen teil. Diese stammen aus Rückvergütungen, die der Generali Versicherung AG von Investmentfondsgesellschaften (Kapitalanlagegesellschaften), Depotbanken und Wertpapierdienstleistern für das gesamte dem gegenständlichen Versicherungsprodukt zugrunde liegende Fondsvolumen im Zusammenhang mit dessen Erwerb bzw. mit dem aufrechten Bestand der Veranlagung laufend zufließen. Diese Rückvergütungen werden dem einzelnen Versicherungsvertrag - gemessen an seinem jeweils aktuellen fondsgebundenen Deckungskapital - jährlich anteilig in Form von Anteilen an den vom Versicherungsnehmer zuletzt gewählten Fonds gutgeschrieben.

Die Rückvergütungen unterliegen Marktgegebenheiten sowie möglichen rechtlichen Einschränkungen und können sich daher während der Vertragslaufzeit erhöhen sowie verringern oder können - mit Wirkung für die restliche Vertragslaufzeit - auch zur Gänze entfallen.

Die Rückvergütungen werden über eine pauschale Verteilung anteilig den Versicherungsverträgen mit fondsgebundenen Anteilen gutgeschrieben (Gewinnbeteiligung aus Kostengewinnen). Diese pauschale Verteilung ist dabei unabhängig von den im Versicherungsvertrag konkret gewählten Investmentfonds.

Die Gewinnbeteiligung aus Kostengewinnen wird jährlich zum 1.11. ermittelt. Als Basis für die Ermittlung der Gewinnbeteiligung wird die Summe des fondsgebundenen Deckungskapitals vom 1.10. des Vorjahres bis 30.09. des dann aktuellen Jahres - geteilt durch zwölf - herangezogen. Die so ermittelte Gewinnbeteiligung wird zum 1.11. den Verträgen im Verhältnis des jeweils aktuellen fondsgebundenen Deckungskapitals exklusive fondsgebundenem Schlussgewinn zugeteilt und gemäß der für die Prämienzahlung zuletzt gewählten Aufteilung der Fonds in Anteile veranlagt. Der Bewertungsstichtag für die Veranlagung der Gewinnbeteiligung ist der letzte Börsentag im Oktober.

Folgende Regelungen gelten für Pensionsversicherungen ab dem Auszahlungsbeginn der Pension:

Zum Auszahlungsbeginn der Pension wird die tatsächliche Höhe der Pension festgelegt (siehe Artikel 31.3). Die Verträge werden ab diesem Zeitpunkt als klassische Pensionsversicherung geführt und im Gewinnverband C zusammengefasst.

14.5 Rentenversicherungen, bei denen eine Pension laufend ausbezahlt wird, erhalten jeweils am Jahrestag des Versicherungsbeginnes Gewinnanteile aus Zinsgewinn gutgeschrieben, die zur Bildung und Auszahlung von



weiteren zusätzlichen Pensionen in entsprechender Höhe verwendet werden.
Die Höhe der einzelnen Gewinnanteile wird in Prozenten der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung zum Bilanzstichtag festgesetzt.

- 14.6 Bei Pensionsversicherungen kann vor Auszahlung der ersten Pension zusätzlich zur ermittelten garantierten Pension eine Bonuspension beantragt werden. Der Antrag auf eine Bonuspension gilt ab Beginn der Pensionszahlung für die gesamte zukünftige Pensionszahlungsdauer und kann später nicht widerrufen werden. Die Bonuspension wird aus einem Teil des laufenden Gewinnanteils finanziert. Übersteigt der im Rahmen des betreffenden Abrechnungsverbandes des Gewinnverbandes C deklarierte Gewinnanteil den für die Finanzierung der Bonuspension erforderlichen Gewinnanteil, so wird der übersteigende Gewinnanteil als Einmalprämie für eine sofort beginnende, prämienfreie Zusatzpension verwendet. Diese prämienfreie Zusatzpension unterliegt ebenfalls den Bestimmungen betreffend die Bonuspension. Sinkt der Gewinnanteil im betreffenden Abrechnungsverband des Gewinnverbandes C unter die für die Finanzierung der Bonuspension erforderliche Höhe, so wird die Bonuspension ab dem folgenden Jahrestag versicherungsmathematisch reduziert. Bei einem späteren Ansteigen des Gewinnanteiles des betreffenden Abrechnungsverbandes im Gewinnverband C bis zu jener für die Finanzierung der Bonuspension erforderlichen Höhe, wird die Bonuspension ab dem folgenden Jahrestag wieder versicherungsmathematisch aufgewertet. Übersteigende Gewinnanteile werden wieder als Einmalprämie für eine sofort beginnende, prämienfreie Zusatzpension verwendet. Die Höhe des Bonusgewinnanteils wird gemeinsam mit dem für eine allfällige Valorisierung verbleibenden Gewinnanteil jährlich im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich der Bewertungsstichtage des fondsgebundenen Deckungskapitals?

- 15.1 Der Bewertungsstichtag für das fondsgebundene Deckungskapital ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats.
- 15.2 Die Veranlagung des fondsgebundenen Anteils der Erst- und Einmalprämie erfolgt zum Bewertungsstichtag des laufenden Monats, frühestens jedoch zum Bewertungsstichtag des Vormonats des Versicherungsbeginns. Für die Veranlagung des fondsgebundenen Anteils der Folgeprämie wird der Bewertungsstichtag des Vormonats herangezogen.

Für die Umschichtung innerhalb des fondsgebundenen Deckungskapitals (Artikel 16.3) wird der auf den Eingang des Umschichtungswunsches samt Anlegerprofil folgende Bewertungsstichtag herangezogen, sofern dieser spätestens 2 Wochen vor diesem Stichtag bei uns einlangt.

Endet die Versicherung durch Ablauf oder Kündigung bzw. beginnt die Pensionszahlung, legen wir bei der Ermittlung des fondsgebundenen Deckungskapitals den

Bewertungsstichtag des letzten Versicherungsmonats bzw. des letzten Monats vor Pensionszahlungsbeginn zu Grunde.

Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird für das fondsgebundene Deckungskapital der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangen ist.

- 15.3 Den Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis eines Fondsanteiles. Bei Fremdwährungen wird dieser in Euro umgerechnet.
- 15.4 Für den Fall, dass aufgrund außergewöhnlicher Umstände, die nicht in unserem Einflussbereich liegen, zum Bewertungsstichtag die betreffende Fondsgesellschaft für den Fonds keinen Rücknahmepreis nennt oder die Fondsanteile nicht zum bekannt gegebenen Rücknahmepreis zurücknimmt, behalten wir uns vor, den Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals erst nach Veräußerung der Fondsanteile zu ermitteln; dabei werden wir im besten Interesse des Versicherungsnehmers handeln.

Artikel 16 Welche Möglichkeiten zur Änderung der gewählten Veranlagung gibt es?

- 16.1 Ab dem zweiten Versicherungsjahr hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, die Änderung der gewählten Veranlagung zu beantragen (siehe Artikel 16.2 und 16.3). Jede Änderung setzt ein aktuelles Kundenprofil des Versicherungsnehmers voraus, das dem Risikoprofil der gewünschten Veranlagung entspricht.

Erfordert die Änderung der Veranlagung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen (z.B. Höchstzinssatz-Verordnung) den Wechsel in die dann gültigen Tarifgrundlagen, werden wir mit dem Versicherungsnehmer Rücksprache halten.

Die Änderung der Veranlagung kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten in geschriebener Form beantragen.

Bei einer Änderung der Veranlagung bleiben die Vertragsdaten (Beginn, Ablauf des Vertrages und der Prämienzahlung, Prämie) unverändert. **Jede Änderung in der Veranlagung hat auch Auswirkungen auf die weitere Wertentwicklung des Vertrages.**

Wenn der Versicherungsnehmer den klassischen Anteil der zukünftigen investierten Prämie ändert, ändert sich auch die garantierte Erlebensleistung. Die aktualisierten Werte teilen wir dem Versicherungsnehmer vor Änderung der Veranlagung in einer gesonderten Information mit. Wenn Sie mit diesen geänderten Werten einverstanden sind und die Änderungen beantragen, erhalten Sie eine Neufassung der Versicherungspolizee.

- 16.2 Zu jeder Prämienfälligkeit kann die Aufteilung der künftigen Prämienzahlung (investierte Prämie) geändert werden:



- Andere Aufteilung der klassischen und fondsgebundenen Prämienanteile
- Aufteilung der fondsgebundenen Prämienanteile auf andere Investmentfonds gemäß unserer aktuellen Fondsauswahl

Für die Aufteilung der zukünftigen investierten Prämien gilt folgender Rahmen, wobei für das Verhältnis klassischer zu fondsgebundener Veranlagung ganzzahlige Prozentsätze zulässig sind:

- Der Versicherungsnehmer kann bei laufender Prämienzahlung bestimmen, dass die künftigen investierten Prämien zur Gänze fondsgebunden oder zur Gänze im klassischen Deckungsstock veranlagt werden.
- Innerhalb der fondsgebundenen Prämienteile können maximal 5 Investmentfonds gewählt werden.

Die Änderung der Aufteilung der zukünftigen Prämien ist 4 Mal jährlich jeweils zu einer Prämienfälligkeit kostenlos möglich. Für jede weitere Änderung der Aufteilung wird eine Bearbeitungsgebühr (siehe Artikel 20.4) verrechnet.

- 16.3 Das vorhandene fondsgebundene Deckungskapital kann monatlich auf andere Investmentfonds gemäß unserer aktuellen Fondsauswahl umgeschichtet werden:
Diese Umschichtung kann 4 Mal jährlich kostenfrei durchgeführt werden. Für jede weitere Umschichtung wird eine Bearbeitungsgebühr verrechnet (siehe Artikel 20.4).
- 16.3.1 Bei einer Umschichtung innerhalb des fondsgebundenen Deckungskapitals werden die gewünschten Fondsanteile aus dem fondsgebundenen Deckungsstock entnommen und auf die gewünschten neuen bzw. bereits vorhandenen Investmentfonds übertragen. Dabei darf die Höchstzahl von 10 Investmentfonds nicht überschritten werden. Die jeweils aktuelle Liste der Investmentfonds, die der Versicherung zugrunde gelegt werden können, kann jederzeit kostenlos bei uns angefordert werden.
- 16.3.2 Wir behalten uns jedoch vor, die Umschichtung aus dem fondsgebundenen Deckungskapital erst dann vorzunehmen, wenn wir die zu entnehmenden Fondsanteile des zugrundeliegenden fondsgebundenen Deckungskapitals an die Fondsgesellschaft veräußern können.

Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. Artikel 18 bleibt davon unberührt.
- 16.3.3 Die Möglichkeiten zur Änderung der gewählten Veranlagung gelten bis zum vereinbarten Versicherungsende bzw. zum Auszahlungsbeginn einer laufenden Pension.

Artikel 17

Welche Möglichkeiten zur Absicherung der Wertentwicklung des Vertrages gibt es zum Ablauf des Vertrages?

- 17.1 Innerhalb der letzten 5 Jahre vor dem vereinbarten Vertragsende bzw. dem Auszahlungsbeginn der Pension, frühestens jedoch nach dem 10. Versicherungsjahr, kann für das fondsgebundene Deckungskapital ein Ablaufmanagement in Anspruch genommen werden.
- 17.2 Beim Ablaufmanagement werden die vorhandenen Fondsanteile automatisch in einen anderen Investmentfonds mit geringerem Risiko-/Ertragsprofil umgeschichtet. Der Versicherungsnehmer kann spätestens ein Monat vor dem gewünschten Beginnzeitpunkt das Ablaufmanagement in geschriebener Form beantragen.
- 17.3 Ab Beginn des Ablaufmanagements werden alle neu hinzu kommenden fondsgebundenen Prämienanteile nur noch in den neu gewählten Fonds investiert.
- 17.4 Das Ablaufmanagement kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von 2 Wochen zum Monatsersten in geschriebener Form abbrechen.
- 17.5 Das Ablaufmanagement kann zu einem späteren Zeitpunkt vor dem vereinbarten Vertragsende erneut gestartet werden.
- 17.6 Umschichtungen im Rahmen des Ablaufmanagements werden kostenlos durchgeführt. Für den Abbruch und das spätere erneute Starten des Ablaufmanagements werden Gebühren in Rechnung gestellt (siehe Artikel 20.5).

Artikel 18

Was geschieht, wenn beim zugrunde liegenden Investmentfonds Änderungen eintreten oder wenn der Fonds nicht mehr zur Verfügung steht?

- 18.1 Treten hinsichtlich der gewählten Fonds Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den oder die betroffenen Fonds durch andere geeignete Fonds zu ersetzen. Derartige Änderungen bei den zu Grunde liegenden Fonds sind beispielsweise die Einstellung der Ausgabe und/oder Rücknahme von Anteilscheinen durch die Fondsgesellschaft oder die Zusammenlegung mehrerer Fonds zu einem Fonds.
- 18.2 Aus wichtigem Grund kann ein Investmentfonds mit Wirkung sowohl für neue Veranlagungen als auch für bereits erworbene Fondsanteile aus der Fondsauswahl entfernt werden. Ein solcher wichtiger Grund, der nicht in der Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung in Österreich entzogen wird. In diesem Fall sind wir berechtigt, den oder die betroffenen Fonds durch andere geeignete Fonds zu ersetzen.



18.3 Beim Ersetzen des Fonds gemäß 18.1 und 18.2 wird das vorhandene fondsgebundene Deckungskapital in Anteilseinheiten des neuen Fonds umgeschichtet. Wir behalten uns jedoch vor, diesen Fondswechsel erst dann durchzuführen, wenn wir die entsprechenden Anteilseinheiten an die Fondsgesellschaft veräußern können. Eine entsprechende Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor.

18.4 Den neuen Fonds und den Stichtag der Umschichtung werden wir dem Versicherungsnehmer mitteilen. Auch über sonstige Veränderungen des Investmentfonds, wie beispielsweise Änderungen des Fondsnamens, werden wir den Versicherungsnehmer im Rahmen unserer jährlichen Vertragsinformation zum Stand der Versicherung unterrichten.



Kosten und Gebühren

Artikel 19

Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

Die fondsorientierte Lebensversicherung Generali LifePlan setzt sich aus einem fondsgebundenen und einem klassischen Veranlagungsteil (Erlebensleistung) und einem Ablebensteil (Ablebensleistung) zusammen. Die Kosten und Gebühren sind hier nach diesen Bestandteilen getrennt dargestellt, sofern es unterschiedliche Berechnungsmodalitäten gibt.

19.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von den Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir für unsere Leistungen im Rahmen der fondsorientierten Lebensversicherung Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (19.5), die Abschlusskosten (19.3) und Verwaltungskosten (19.4) sowie Gebühren (19.8).

19.2 Beim Ankauf von Fondsanteilen sind allfällig anfallende Ausgabeaufschläge in der Kostenkalkulation bereits berücksichtigt.

19.3 Abschlusskosten

a. **Bei Vereinbarung einmaliger Abschlusskosten:**
Die Abschlusskosten werden zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig und werden in den ersten 5 Jahren monatlich anteilig verrechnet. Die Abschlusskosten für den Veranlagungsteil betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung 5,0 % der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Nettoprämien, limitiert mit maximal 35 Jahresnettoprämien, bei Einmalprämien und Zuzahlungen maximal 5 % der Nettoeinmalprämie. Der für die Abschlusskosten des Ablebensteiles zu tilgende Betrag beträgt 5 % der während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettorisikoprämie.

b. **Bei Vereinbarung laufender Abschlusskosten:**
Die laufenden Abschlusskosten betragen 6 % der einbezahlten Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer und werden von jeder Prämien-

zahlung abgezogen.

19.4 Die jährlichen Verwaltungskosten, die in der Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen:

Für den Veranlagungsteil:

- Bei laufender Prämienzahlung betragen die jährlichen Verwaltungskosten
 - 0,05 % der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Nettoprämien
 - zuzüglich 1 % der auf den fondsgebundenen Teil entfallenden Jahresnettoprämie
 - zuzüglich 5 % der gesamten Jahresnettoprämie und Stückkosten in Höhe von 5 Euro, maximal 105 Euro für den Grundvertrag.
 - zuzüglich für jede Prämienhöhung innerhalb des Vertrages 5 % der zusätzlichen Jahresnettoprämie, maximal 100 Euro.
- Bei Einmalerlägen und Zuzahlungen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,15 % der Nettoeinmalprämie.
- Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,15 % der bis zur Prämienfreistellung einbezahlten Nettoprämien.
- Zusätzlich werden jährlich 0,5 % des fondsgebundenen Deckungskapitals exklusive fondsgebundenem Schlussgewinn als Verwaltungskosten einbehalten.

Für den Ablebensteil:

- 0,02 % der garantierten Ablebensleistung zuzüglich 6 % der Nettorisikoprämie zuzüglich 6 Euro p.a. an Stückkosten.
- Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie und Zuzahlungen betragen die Verwaltungskosten 3 % der Nettorisikoprämie zuzüglich jährlich 0,05 % der garantierten Ablebensleistung.
- Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,05 % der garantierten Ablebensleistung.

Für die Rundum Lebens-Assistance (Artikel 31.4):

Bei Verträgen mit aufrechter Prämienzahlung werden für die Rundum Lebens-Assistance jährlich 17,31 Euro zuzüglich gesetzlicher Versicherungssteuer verrechnet.

Für vertraglich vereinbarte Pensionszahlungen:

Bei Pensionsversicherungen wird ab Beginn der Pensionszahlung 1 % jeder Pensionszahlung als Verwaltungskosten für die laufende Abwicklung des Pensionsvertrages verrechnet.

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

19.6 Die Kostenanteile für den Veranlagungsteil werden zu Beginn eines jeden Monats für diesen Monat erhoben. Falls in dem betreffenden Monat eine Versicherungsprämie fällig wird, so werden die Kosten der Versicherungsprämie entnommen.



202317980101 11

Weiters werden aus der Prämienzahlung sowie zum Zeitpunkt einer Prämienfreistellung aus der vorhandenen Deckungsrückstellung jene Kostenanteile entnommen, die zur Deckung unserer Kosten in prämienfreien Monaten benötigt werden. Mit diesen Kostenentnahmen bilden wir eine klassische Kostenreserve.

Wird in dem betreffenden Monat keine Prämie fällig bzw. bei prämienfreien Versicherungen sowie Einmalprämien und Zuzahlungen werden die Kostenanteile der dafür gebildeten Kostenreserve entnommen.

Die Risiko- und Verwaltungskosten des Ablebensteiles entnehmen wir bei Einmalprämien und prämienfrei gestellten Verträgen der Prämienreserve.

- 19.7 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
- 19.8 Gebühren, die uns von Dritten anlässlich von Transaktionen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Investmentfondsanteilen in Rechnung gestellt werden, wirken sich im Versicherungsvertrag unmittelbar durch Verminderung der Fondsanteile aus.

Artikel 20

Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?

- 20.1 Bestimmte Leistungen sind in der Prämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen (siehe Artikel 20.2 bis 20.5) verrechnen wir angemessene Gebühren. Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen können bei uns erfragt, unserer Homepage www.generali.at entnommen oder auf Wunsch zugesandt werden.
- 20.2 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:
- Mahnung,
 - Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung,
 - Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren.
- 20.3 Durch den Versicherungsnehmer veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
- Ausstellen einer Duplikatpolize,
 - Abschriften der Versicherungsurkunde,
 - Änderung der Zahlungsweise,
 - Bearbeitung einer Sicherstellung (Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung),
 - umfangreiche Vertragsbeauskunftungen.
- 20.4 Für Änderungen der Aufteilung der zukünftigen Prämien sowie Umschichtungen des vorhandenen Deckungskapitals, die über die 4 Mal jährlich kostenlos möglichen Änderungen/ Umschichtungen hinausgehen (Artikel 16), wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von mindestens 25 Euro, maximal jedoch 0,5 % des Umschichtungsbetrages verrechnet.

- 20.5 Für den Abbruch und das spätere erneute Starten des Ablaufmanagements (Artikel 17.5) verrechnen wir jeweils eine einmalige Bearbeitungsgebühr. Diese werden wir vor Durchführung bekannt geben.
- 20.6 Der Versicherer ist berechtigt, geringere als die festgelegten Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die vollen Gebühren zu verlangen.

Artikel 21

Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?

- 21.1 Sämtliche Berechnungen und Darstellungen in unseren Unterlagen für den Versicherungsvertrag beruhen auf der Steuergesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Steuerbehörden zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses; eine künftige Änderung dieser steuerlichen Rahmenbedingungen kann eine Verminderung der Versicherungsleistung oder eine andere Besteuerung des Versicherungsvertrages zur Folge haben.

Informationen zur bei Vertragsabschluss aktuellen Steuersituation siehe „Erläuterungen zum Generali LifePlan - fondsorientierte Lebensversicherung mit wählbarer klassischer und fondsgebundener Veranlagung der Generali Versicherung AG“.

- 21.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung seiner persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere
- (i) Name
 - (ii) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
 - (iii) Adresse des Wohnsitzes,
 - (iv) Staat oder Staaten, in dem oder in denen steuerliche Ansässigkeit besteht,
 - (v) Steueridentifikationsnummer(n),
 - (vi) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
 - (vii) entsprechende Daten allfälliger Treugeber unverzüglich bekannt zu geben.

Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, so ist diese zusätzlich verpflichtet, uns anstelle der Angaben gemäß Punkt (ii), (iii) und (vi) zu informieren über

- (viii) ihren Sitz,
- (ix) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- (x) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten (i) bis (xi),
- (xi) ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser Angaben.



- 21.3 Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten oder an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen.
Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.



Kündigung und Prämienfreistellung

Artikel 22

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

Eine Kündigung ist nur vor dem vereinbarten Versicherungs-ende bzw. Auszahlungsbeginn der Pension möglich. Die Regelungen zur Kündigung bzw. zum Rückkaufswert gelten daher bis zu diesem Zeitpunkt.

- 22.1 Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag durch Erklärung in geschriebener Form kündigen
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende,
 - frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- 22.2 Im Falle der Kündigung der Versicherung (Rückkauf) erhält der Versicherungsnehmer den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht der Summe aus
- dem Vertragswert des klassischen Deckungskapitals
 - dem fondsgebundenen Deckungskapital,
 - dem aktuellen Wert der Prämienreserve des Ablebensteils
 - sowie einer allfällig vorhandenen Kostenreserve (Artikel 19.6).
- abzüglich eines Stornoabzuges gemäß Artikel 23.
- 22.3 Da der Verlauf des fondsgebundenen Deckungskapitals zu Vertragsbeginn noch nicht feststeht und die Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds nicht vorhergesagt werden kann, können wir einen bestimmten Mindestbetrag für den Rückkaufswert aus dem fondsgebundenen Deckungskapital nicht garantieren.

Artikel 23

Welche Kosten fallen bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages an?

Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages verrechnen wir einen Stornoabzug. Die konkrete Höhe ist am Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages in der Tabelle "Individuelle Darstellung der Verlaufswerte" ausgewiesen.

Artikel 24

Wann kann der Versicherungsvertrag prämienfrei gestellt werden?

Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsvertrag durch Erklärung in geschriebener Form prämienfrei stellen

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende,
- frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Artikel 25

Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)?

- 25.1 Bei einer Prämienfreistellung wird für den prämienfreien Zeitraum eine Kostenreserve gemäß Artikel 19.6 gebildet. Diese Kostenreserve wird anteilig dem klassischen und fondsgebundenen Deckungskapital entnommen. Für die garantierte Ablebensleistung wird in diesem Zusammenhang sichergestellt, dass mindestens 10 % der bis zur Prämienfreistellung einbezahlten Nettoprämiensumme des Veranlagungsteils erreicht werden.
- 25.2 Die garantierten Versicherungsleistungen setzen wir nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Unterschreitet der garantierte prämienfreie Wert zuzüglich des fondsgebundenen Deckungskapitals 1.000 Euro, wird ein Rückkauf durchgeführt.
- 25.3 Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Verwaltungskosten und allfällige Gebühren monatlich der dafür gebildeten Kostenreserve entnommen.

Artikel 26

Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?

Die Kündigung oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Insbesondere aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringer Rückkaufswert bzw. eine geringe prämienfreie Versicherungsleistung zur Verfügung. Verbindliche Rückkaufswerte können aus dem fondsgebundenen Deckungskapital aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden.

Artikel 27

Welche Regeln gelten für eine Prämienpause?

Der Versicherungsnehmer kann nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres die Aussetzung der Prämienzahlung für maximal 11 Monate, ab dem 6. Versicherungsjahr für maximal 24 Monate, beantragen. Bei Einlangen des Antrages prüfen wir, ob die Deckungsrückstellung ausreichend ist, um die Deckung der Versicherungsleistungen für die Dauer der Prämienpause aufrecht zu erhalten. Die Prämien für die Prämienpause werden dem klassischen Deckungskapital ent-



nommen. Während der Prämienpause kann keine Teilauszahlung entnommen werden. Nach Ablauf der Prämienpause werden die Versicherungsleistungen neu berechnet. In den ersten 5 Versicherungsjahren kann von der Prämienpause nur einmalig Gebrauch gemacht werden.

Die Prämienpause kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten in geschriebener Form beantragen.

Änderungen der Vertragslaufzeit

Artikel 28 Welche Möglichkeiten gibt es, die Vertragslaufzeit zu verkürzen?

28.1 Innerhalb der Zielphase (fünf Jahre vor dem vereinbarten Vertragsende bzw. dem Auszahlungsbeginn der Pension) kann durch Erklärung in geschriebener Form die vereinbarte Kapital- oder Pensionszahlung vorverlegt werden. Diese Vorverlegung bewirkt, dass die vereinbarten Leistungen entsprechend reduziert werden, und kann steuerliche Folgen auslösen. Die Vorverlegung kann innerhalb der Zielphase jeweils ein Monat vor dem gewünschten Versicherungsende bzw. Auszahlungsbeginn der Pension beantragt werden.

28.2 Innerhalb der Zielphase, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, entfällt bei Kapitalversicherungen der Stornoabzug für den Veranlagungsteil (Artikel 23 Welche Kosten fallen bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages an?).

28.3 **Überbrückungspension (gilt nicht für Pensionsversicherungen)**
Anstelle der vorverlegten Kapitalauszahlung kann der Versicherungsnehmer eine Überbrückungspension in Anspruch nehmen.

Diese Überbrückungsoption kann der Versicherungsnehmer ausüben, wenn die gesamte Vertragslaufzeit mindestens 15 Jahre beträgt.

Der Versicherungsnehmer kann wählen, ob das gesamte Deckungskapital oder nur ein Teil in eine Überbrückungspension umgewandelt werden soll. Bei einer teilweisen Umwandlung gelten die Regelungen zur Teilauszahlung (Artikel 32).

Damit der Versicherungsnehmer die Überbrückungspension in Anspruch nehmen kann, gelten folgende Fristen:

- Der Versicherungsnehmer muss den Versicherer bis 3 Monate vor dem gewünschten Beginn der Überbrückungspension informieren, dass er dieses Recht ausüben möchte.
- Der Versicherer verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Information über das Interesse an einer Überbrückungspension ein entsprechendes Angebot mit den Konditionen für die Auszahlung als Pension zu senden. Dieses Angebot berechnet der Versicherer anhand der nach dem zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Überbrückungspension geltenden und der Aufsichts-

behörde vorgelegten Tarifgrundlagen für Pensionsversicherungen.

- Der Versicherungsnehmer kann dieses Angebot bis 1 Monat vor dem gewünschten Zeitpunkt des Beginns der Pensionszahlung durch Übersenden des unterschriebenen Angebots annehmen.

Artikel 29 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?

29.1 Um den Versicherungsvertrag flexibel zu gestalten, hat der Versicherungsnehmer das Recht, bis zum vereinbarten Vertragsablauf bzw. Auszahlungsbeginn der Pension eine einmalige Verlängerung der Versicherung zu beantragen. In diesem Fall werden die garantierte Erlebens- bzw. Pensions- und Ablebensleistung aufgrund individueller Parameter neu festgelegt und der garantierte Ablebensschutz auf den geringst möglichen Wert reduziert. Allfällige Zusatzleistungen (z.B. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) entfallen zum Verlängerungszeitpunkt. Der Versicherer schickt dem Versicherungsnehmer einen Vorschlag mit den für die Verlängerung gültigen Konditionen. Eine Verlängerung ist nur möglich, wenn das maximale Endalter von 90 Jahren nicht überschritten wird.

29.2 Beantragt der Versicherungsnehmer die Verlängerung des Vertrages mit der zuletzt gültigen laufenden Versicherungsprämie um maximal 5 Jahre, entfällt eine neuerliche Gesundheitsprüfung.

29.3 Beantragt der Versicherungsnehmer die Verlängerung des Vertrages ohne weitere Prämienzahlung um maximal 20 Jahre, entfällt eine neuerliche Gesundheitsprüfung.

29.4 Um den Versicherungsvertrag zu verlängern, genügt es, wenn der Versicherungsnehmer bis spätestens ein Monat vor Ablauf der Lebensversicherung bzw. Auszahlungsbeginn der Pension seinen Wunsch nach Verlängerung durch Erklärung in geschriebener Form bekannt gibt. Die Erklärung muss bis zu diesem Zeitpunkt bei uns einlangen, damit wir den Wunsch berücksichtigen können.

29.5 Bei Verträgen mit vereinbarter Kapitalauszahlung kann der Versicherungsnehmer innerhalb der Verlängerungsphase ohne Verrechnung eines Stornoabzuges jederzeit rückkaufen.



Leistung

Artikel 30 Wer erhält die Versicherungsleistung?

30.1 Der Versicherungsnehmer bestimmt, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles.

Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns durch Erklärung



in geschriebener Form angezeigt werden.

- 30.2 Der Versicherungsnehmer kann auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
- 30.3 Ist die Polizze auf den Überbringer ausgestellt, können wir verlangen, dass der Überbringer der Polizze uns seine Berechtigung nachweist.

Artikel 31

Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

31.1 Wir bieten dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung der dem Vertrag zugrunde liegenden Investmentfonds (fondsgebundenes Deckungskapital) sowie dem gewählten Anteil der Veranlagung in den klassischen Deckungsstock (klassisches Deckungskapital).

31.2 Ablebensleistung

31.2.1 Ist keine Wartezeit vereinbart sowie nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit gilt folgendes: Im Ablebensfall vor dem Versicherungsende bzw. dem Auszahlungsbeginn der Pension leisten wir den Vertragswert des klassischen Deckungskapitals, das fondsgebundene Deckungskapital sowie die garantierte Ablebensleistung zuzüglich allfälliger Schlussgewinne zu dem der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangenen Bewertungsstichtag.

31.2.2 Bei Vereinbarung einer Wartezeit gilt folgendes:

- Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit ausschließlich auf Grund der Folgen eines Unfalls (gemäß 31.2.3), wird die Leistung gemäß 31.2.1 ausbezahlt.
- Stirbt die versicherte Person vor dem in der Polizze angegebenen Ende der Wartezeit nicht aufgrund eines Unfalles, leisten wir das vorhandene Deckungskapital aus der Veranlagung und die Prämienreserve aus dem Ablebensteil zuzüglich der vorhandenen Gewinnanteile zu dem der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangenen Bewertungsstichtag.

31.2.3 Als Unfall im Sinne dieses Vertrages gilt jedes vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch auf dessen Körper einwirkt.

Als Unfälle gelten auch:

- Ertrinken;
- Verbrennungen, Blitzschläge oder Einwirkungen elektrischen Stromes;
- unbeabsichtigtes Einatmen von Gasen oder Dämpfen und Vergiftungen oder Verätzungen infolge unbeabsichtigten Einnehmens von giftigen oder ätzenden Stoffen.

Als Unfälle gelten nicht:

- Krankheiten aller Art;

- Einflüsse von Licht, Temperatur, Witterung und Strahlen aller Art;
- Selbstmordversuche.

Der Versicherer haftet nicht für:

- Unfälle, die der Versicherte erleidet, nachdem er von Epilepsie, schwerem Nervenleiden oder Geisteskrankheit befallen wurde oder wenn er blind, taub, gelähmt oder aus irgendwelchen Gründen mehr als 70 % dauernd invalid geworden ist, es sei denn, dass das Gebrechen durch einen seit dem Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall hervorgerufen worden ist;
- Unfälle infolge von Schlaganfällen, von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch wenn sie durch Alkohol- oder Rauschgifteinfluss herbeigeführt wurden;
- Unfälle, die der Versicherte bei der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsetz Tatbestandsmerkmal ist;
- Unfälle des Versicherten als Lenker von Kraftfahrzeugen ohne die vorgeschriebene Fahrerlaubnis (Führerschein), ferner für Unfälle infolge Benützung von Kraftfahrzeugen, die an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und an den dazugehörigen Übungsfahrten teilnehmen;
- Unfälle durch Kriegsereignisse (auch Neutralitätsverletzungen) und durch Aufruhr, Aufstand oder öffentliche Gewalttätigkeit, wenn der Versicherte auf Seite der Unruhestifter teilgenommen hat. Der Versicherer haftet nur bei besonderer Vereinbarung für Unfälle bei Flugfahrten, es sei denn, dass der Versicherte den Unfall als Fluggast einer zum öffentlichen Luftverkehr behördlich zugelassenen Unternehmung erleidet.

31.2.4 Im Ablebensfall nach Pensionszahlungsbeginn kommen die in der Polizze vereinbarten Leistungen zur Anwendung.

31.3 Erlebensleistung

31.3.1 Bei Kapitalversicherungen besteht unsere Leistung zum Vertragsablauf aus dem Vertragswert des klassischen Deckungskapitals, mindestens jedoch der garantierten Erlebensleistung, dem fondsgebundenen Deckungskapital sowie allfälliger Schlussgewinne.

31.3.2 Bei Pensionsversicherungen schickt der Versicherer drei Monate vor dem Pensionszahlungsbeginn dem Versicherungsnehmer ein Angebot für die Pensionszahlung. Dabei berücksichtigt der Versicherer den garantierten Pensionsfaktor je 10.000 Euro Deckungskapital, der in der Polizze steht. Dieser gilt, sofern die vereinbarten Eckdaten der Pension beibehalten werden.

31.4 Rundum Lebens-Assistance

31.4.1 Die Generali Versicherung AG bietet bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung zusätzliche Serviceleistungen im Rahmen der Rundum Lebens-Assistance.

Werden keine Prämien mehr bezahlt (z. B. aufgrund



einer Prämienfreistellung), entfällt die Rundum Lebens-Assistance.

31.4.2 Die Serviceleistungen der Rundum Lebens-Assistance umfassen:

a) Gesundheitshilfe

Die Generali Gesundheits-Hotline hilft bei der Suche nach einem niedergelassenen Arzt oder Therapeuten. In den Bereichen

- Allgemeinmedizin
- Ernährung und Bewegung
- Psychologie oder
- Pflege

kann zusätzlich eine individuelle Beratung in Anspruch genommen werden. Falls von den Experten weitere Spezialisten oder Therapien empfohlen werden, sind die Kosten dieser Ärzte oder Therapeuten in der Rundum Lebens-Assistance nicht enthalten. Diese müssen selbst bezahlt werden.

b) Alltagshilfe nach einem Krankenhausaufenthalt

Die Generali Versicherung AG unterstützt bei der individuellen Organisation von dringend benötigten Leistungen in den Bereichen

- Medikamentenversorgung (durch den Arzt verordnet und medizinisch notwendig)
- Fahr- oder Begleitdienst zu Arzt, Therapien und Behörden
- Unterstützung im täglichen Leben (Essen auf Rädern, Einkaufshilfe, Wohnungs- und Wäschereinigung, Versorgung von Haustieren)

Die für die Leistungen entstehenden Kosten sind in der Rundum Lebens-Assistance nicht enthalten. Diese müssen selbst bezahlt werden.

c) Information zu Rechtsberatung

Die Generali Versicherung AG stellt den Kontakt zu spezialisierten Anwälten bei Fragen rund um

- Zivil- und Familienrecht
- Arbeits- und Sozialrecht
- Erb- und Liegenschaftsrecht

her. Die daraus entstehenden Kosten der Rechtsberatung sind in der Rundum Lebens-Assistance nicht enthalten. Diese müssen selbst bezahlt werden.

Leistungen aus jedem Baustein (Gesundheitshilfe, Alltagshilfe nach einem Krankenhausaufenthalt und Information zu Rechtsberatung) können jeweils 2 Mal jährlich genutzt werden. Anspruchsberechtigt sind der Versicherungsnehmer, der Versicherte und alle Angehörigen, die mit diesen Personen im selben Haushalt leben.

31.4.3 Die Leistungen der Rundum Lebens-Assistance werden derzeit von der Europ Assistance Ges.m.b.H. (FN 140778b), einer Gesellschaft der Generali Gruppe, erbracht. Falls die Europ Assistance Ges.m.b.H. oder deren Rechtsnachfolger die angegebenen Leistungen nicht mehr erbringen sollte, behält sich die Generali Versicherung AG vor, sich eines anderen Anbieters für diese Leistungen zu bedienen und den Versicherungsnehmer darüber zu informieren.

Artikel 32

Welche Regelungen gelten für Teilauszahlungen?

32.1 Bei Verträgen mit einmaliger Prämienzahlung können nach Ablauf von 5 Versicherungsjahren Teilauszahlungen entnommen werden, wenn dies zumindest einen Monat zuvor bekannt gegeben wurde.

32.2 Bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung kann der Versicherungsnehmer nach Ablauf von 5 Versicherungsjahren Teilauszahlungen zu bestimmten Ereignissen in Anspruch nehmen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person von diesem Ereignis betroffen ist. Sofern es in Art. 32.3 angegeben ist, wird dieser Personenkreis bei einzelnen Ereignissen um die Kinder des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person erweitert.

Der Versicherungsnehmer kann das Recht auf Teilauszahlung innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausüben. Das jeweilige Ereignis ist durch einen geeigneten Nachweis zu belegen. Die Artikel 32.4 bis 32.7 gelten sinngemäß.

32.3 Die Ereignisse gemäß Art. 32.2 sind:

a) Persönliche oder familiäre Ereignisse

- Erreichen der Volljährigkeit, auch von deren Kinder
- Heirat oder Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft, auch von deren Kinder,
- Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft, auch von deren Kinder
- Geburt oder Adoption eines Kindes oder Enkelkindes,

b) Ereignisse im Zusammenhang mit Ausbildung oder Beruf:

- Besuch einer Fahrschule oder Erwerb des Führerscheins, auch durch deren Kinder,
- Besuch einer Universität, einer Hochschule oder eines Kurses für die Meisterprüfung, auch durch deren Kinder
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit, auch durch deren Kinder
- Arbeitslosigkeit,

c) Ereignisse im Zusammenhang mit finanziellen Belastungen

- Baubeginn, Kauf, Renovierung oder Sanierung einer Immobilie (inkl. Tausch oder Reparatur von Heizungsanlagen), auch durch deren Kinder oder den Ehe- oder eingetragenen Partner
- (Sonder-)Tilgung eines Darlehens/Kredites, auch durch deren Kinder oder den Ehe- oder eingetragenen Partner,

- Anschaffung oder Reparatur von Haushaltsgeräten in Höhe von mindestens 1000 Euro,

- Anschaffung oder Reparatur eines ein- oder mehrspurigen Kraftfahrzeugs inkl. E-Bikes

d) Ereignisse im Zusammenhang mit der Gesundheit:

- stationärer Spitalsaufenthalt
- Bezug eines Pflegegeldes (ab Pflegestufe 1)



- Bezug des staatlichen Rehabilitations- oder Umschulungsgeldes
- Bezug einer staatlichen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Invaliditätspension
- Zahnbehandlungen in Höhe von mindestens 500 Euro

- 32.4 Der jeweilige Teilauszahlungsbetrag muss mindestens 1000 Euro betragen und wird anteilig entnommen. Die Höhe der Teilauszahlung ist mit 90 % des vorhandenen Deckungskapitals des Veranlagungsteils (= des klassischen Deckungskapitals zuzüglich des vorhandenen fondsgebundenen Deckungskapitals exklusive Kostenreserve) begrenzt.
- 32.5 Bei prämienfreien Verträgen und Verträgen mit einmaliger Prämienzahlung ist die Höhe der Teilauszahlungen innerhalb der gesetzlichen Bindefrist von 10 bzw. 15 Jahren mit 25 % der Nettoprämie begrenzt. Nach Ablauf der gesetzlichen Bindefrist gilt Artikel 32.4.
- 32.6 Nach Ablauf der Prämienzahlungsdauer kann die Teilauszahlung nur durchgeführt werden, wenn das verbleibende fondsgebundene Deckungskapital zuzüglich des garantierten prämienfreien Wertes zumindest 1.000 Euro beträgt.
- 32.7 Bei Inanspruchnahme dieses Entnahmerechts entfällt der Stornoabzug gemäß Artikel 23
Welche Kosten fallen bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages an?
- 32.8 Bei Versicherungen mit einer abgekürzten Prämienzahlungsdauer unter 10 bzw. 15 Jahren sowie bei Einmalerlägen und prämienfreien Versicherungen kann eine Teilauszahlung zu einer Nachversteuerung führen.
- 32.9 **Hinweis: Jede Teilauszahlung verringert den Wert Ihrer Lebensversicherung in der Zukunft!**

Artikel 33 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?

- 33.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizze, Identitätsnachweise und, falls von uns angefordert, die Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben zur Steuerpflicht gemäß Artikel 21.2 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass) verlangen.

Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein

Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen.

- 33.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig. Die Auszahlung der Leistung erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

Setzt ein Investmentfonds die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend aus, so wird die Versicherungsleistung hinsichtlich der davon betroffenen Fondsanteile erst dann fällig, wenn die Rückgabe wieder möglich ist. Ein Investmentfonds darf die Rücknahme von Fondsanteilen und die Auszahlung des Rückgabepreises nur vorübergehend und nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände aussetzen. Der Investmentfonds hat dabei die Interessen der Anteilhaber zu berücksichtigen und die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde zu verständigen.

- 33.3 Wir werden Pensionszahlungen auf ein vom Bezugsberechtigten genanntes Konto in Österreich überweisen, über das ausschließlich der Bezugsberechtigte verfügungsberechtigt ist. Gegebenenfalls ist ein solches auf Kosten des Bezugsberechtigten einzurichten. Wir können verlangen, dass uns bei sonstigem Aufschub der Pensionsfälligkeit ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass der Versicherte an den Pensionsfälligkeitstagen gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Pensionszahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.

Artikel 34 Wo ist der Erfüllungsort für die Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherungsunternehmens.

Artikel 35 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend gemacht werden. Danach ist der Anspruch verjährt.

Steht der Anspruch einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

Dynamikplan

Nachstehende Leistungsbeschreibung für die regelmäßige Erhöhung der Prämien gilt nur dann, wenn in der Polizze die Dynamikklausel eingeschlossen ist.



Die Dynamikklausel bewirkt eine Erhöhung der im Versicherungsvertrag vorgesehenen laufenden Prämien im vereinbarten Ausmaß ohne neuerliche Gesundheitsprüfung.

Artikel 1 **Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?**

Die Prämie für diese Versicherung einschließlich einer etwaig eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung und Krebs-Zusatzversicherung erhöht sich je nach Intervall um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresprämie, mindestens jedoch um 24 Euro je Dynamikintervall. Diese Prämienhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die für die Rundum Lebens-Assistance vorgesehenen Prämienanteile unterliegen nicht der Dynamikklausel und bleiben während der Prämienzahlungsdauer gleich.

Der Versicherungsnehmer erhält zu jeder Dynamikerhöhung der Versicherung eine Benachrichtigung.

Artikel 2 **Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämien und Versicherungsleistungen?**

Die Erhöhung der Prämien und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginnes. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Artikel 3 **Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?**

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich unter Berücksichtigung der ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen sowie der Restlaufzeit zum Erhöhungstermin. Jede Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit. Mit jeder Prämienhöhung erhöhen sich auch alle versicherten Leistungen aus der Hauptversicherung sowie aus gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzleistungen.

Artikel 4 **Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?**

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Artikel 5 **Wann endet die planmäßige Erhöhung der Prämien?**

- 5.1 Befristung: Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens
- 2 Jahre vor Ablauf der Prämienzahlungsdauer, sofern diese mit der Vertragslaufzeit übereinstimmt, bzw.
 - ein Jahr vor Ablauf der Prämienzahlungsdauer, sofern diese gegenüber der Vertragslaufzeit abgekürzt ist.

- 5.2 Kündigung: Die Dynamikklausel kann durch den Versicherungsnehmer jederzeit durch Erklärung in geschriebener Form gekündigt werden. Sie erlischt ferner, wenn der Versicherungsvertrag ganz gekündigt bzw. der Vertrag in einen prämienfreien umgewandelt wird.

Artikel 6 **Was gilt bei Zahlungsverzug?**

Bei Zahlungsverzug gelten die Bestimmungen des Artikel 8 der vorliegenden Bedingungen für die fondsorientierte Lebensversicherung Generali LifePlan.

