

Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung Generali Fondspolizze

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die
fondsgebundene Lebensversicherung
Stand 03/2024

SAP 56146



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	5
Artikel 6 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	5
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 In welchen Fällen gilt der Versicherungsschutz?	7
 Veranlagung	7
Artikel 12 Wie erfolgt die Veranlagung?	7
Artikel 13 Welche Regelungen gelten bezüglich der Bewertungsstichtage des fondsgebundenen Deckungskapitals?	7
Artikel 14 Welche Möglichkeiten zur Änderung der gewählten Veranlagung gibt es?	8
Artikel 15 Was geschieht, wenn beim zugrunde liegenden Investmentfonds Änderungen eintreten oder wenn der Fonds nicht mehr zur Verfügung steht?	8
 Kosten und Gebühren	9
Artikel 16 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	9
Artikel 17 Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?	9
Artikel 18 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?	9
 Kündigung und Prämienfreistellung	10
Artikel 19 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?	10
Artikel 20 Welche Kosten fallen bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages an?	10



202317990101 11

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, [generali.at](https://www.generali.at). Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter [generali.at/datenschutz](https://www.generali.at/datenschutz) abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

Artikel 21 Wann kann der Versicherungsvertrag prämienfrei gestellt werden?	10
Artikel 22 Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)?	10
Artikel 23 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?	11
Artikel 24 Wie können Sie Ihren prämienfreien Vertrag wieder in Kraft setzen?	11

Änderungen der Vertragslaufzeit..... 11

Artikel 25 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?	11
---	----

Leistung..... 11

Artikel 26 Wer erhält die Versicherungsleistung?	11
Artikel 27 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	11
Artikel 28 Welche Regelungen gelten für Teilauszahlungen?	12
Artikel 29 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	12
Artikel 30 Wo ist der Erfüllungsort für die Versicherungsleistung?	12
Artikel 31 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	13

Dynamikklausel (Prämiendynamik)..... 13



Präambel

Mit der fondsgebundenen Lebensversicherung Generali Fondspolizze bieten wir Versicherungsschutz unter Zugrundelegung einer fondsgebundenen Veranlagung und garantierter Leistung im Ablebensfall.

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 oder des Deckungskapitals vorgenommen wird.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungskapital (= fondsgebundenes Deckungskapital)	ist der Wert der Anteilseinheiten der Investmentfonds, die der Versicherung zugrunde liegen (fondsgebundenes Deckungskapital). Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten.
Garantierte Ablebensleistung	ist die garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.
geschriebene Form	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
Investierte Prämie	ist die Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer und Risikoprämie sowie der Kosten.
Kapitalversicherung	ist eine Lebensversicherung mit Kapitalauszahlung zum Versicherungsablauf.
Nettoprämie	ist die einbezahlte Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer und Prämie für allfällige Zusatzversicherungen.
Risikoprämie	ist der zur Deckung des Ablebensrisikos sowie zusätzlicher vereinbarter Deckungen erforderliche Kostenanteil.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vor dem Versicherungsablauf 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.
Wert der Anteilseinheiten	ist der Wert von Anteilseinheiten im fondsgebundenen Deckungskapital zu einem Bewertungsstichtag.





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 19).

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 Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Abteilung III/3 Stubenring 1, 1010 Wien, +43/1/71100/862501 oder 862504 (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 auch 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 Zu-

sammenhang 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 Anschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Anschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers an die zuletzt bekannt gegebene Anschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen.

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 11.2 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 sechs 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 entgegzunehmen.

Artikel 7

Wie kann der Versicherungsnehmer seine Prämien bezahlen?

- 7.1 Für die Stichtagsveranlagung gemäß Artikel 14 ist bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung ein permanenter, pünktlicher Prämieneingang 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 und in monatlichen Raten zu bezahlen sind.

Artikel 8

Welche Fälligkeiten muss der Versicherungsnehmer bei seiner Prämienzahlung beachten?

- 8.1 Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von 2 Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind mit dem in der Polizze 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. Beahlt 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 Polizze bestätigt haben und der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (Artikel 8.1) bezahlt hat. Vor dem in der Polizze 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 desselben 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 Polizze, der Ablehnung des Antrages oder mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist. Sollte der Versicherungsnehmer von seinem Antrag vor Zustellung der Polizze 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.



202317990101 11

Artikel 11

In welchen Fällen gilt der Versicherungsschutz?

- 11.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 11.2 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. Wird uns nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 11.3 Bei Ableben innerhalb einer vereinbarten Wartezeit wird die garantierte Ablebensleistung nur dann erbracht, wenn dieses ausschließlich durch einen Unfall (siehe Artikel 26.2.2 und 26.2.3) herbeigeführt wird.
- 11.4 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir das Deckungskapital.
- 11.5 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. Katastrophe bedeutet, dass das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährdet oder geschädigt wird, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes oder vergleichbarer Einrichtungen bedarf.

11.6 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

Artikel 12

Wie erfolgt die Veranlagung?

Von den Versicherungsprämien führen wir die Versicherungssteuer ab und behalten die Risikoprämie sowie die vorgesehenen Kosten (Artikel 16) ein. Den verbleibenden Prämienteil (= investierte Prämie) führen wir dem fondsgebundenen Deckungskapital der Versicherung zu.

- 12.1 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.
- 12.2 Detailinformationen zu den dem Vertrag zu Grunde liegenden Investmentfonds sind auf unserer Homepage generali.at im Bereich „Vorsorge & Vermögen“ dargestellt oder können über den persönlichen Betreuer angefordert werden.

Artikel 13

Welche Regelungen gelten bezüglich der Bewertungsstichtage des fondsgebundenen Deckungskapitals?

- 13.1 Der Bewertungsstichtag für das fondsgebundene Deckungskapital ist jeweils der letzte Börsentag eines Monats.
- 13.2 Die Veranlagung der investierten Erstprämie erfolgt zum Bewertungsstichtag des laufenden Monats, frühestens jedoch zum Bewertungsstichtag des Vormonats des Versicherungsbeginns. Für die Veranlagung der investierten Folgeprämie wird der Bewertungsstichtag des Vormonats herangezogen.
- 13.3 Für die Umschichtung des fondsgebundenen Deckungskapitals (Artikel 14.3) wird der auf den Eingang der vollständigen Unterlagen (Umschichtungswunsch und Anlegerprofil) folgende Bewertungsstichtag herangezogen, sofern dieser spätestens 2 Wochen vor diesem Stichtag bei uns einlangt.
- 13.4 Endet die Versicherung durch Ablauf oder Kündigung legen wir bei der Ermittlung des fondsgebundenen Deckungskapitals den Bewertungsstichtag des letzten Versicherungsmonats 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.



202317990101 11

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

13.5 Den Zeitwert 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.

Artikel 14

Welche Möglichkeiten zur Änderung der gewählten Veranlagung gibt es?

14.1 Ab dem zweiten Versicherungsjahr hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, die Änderung der gewählten Veranlagung zu beantragen (siehe 14.2 und 14.3). Jede Änderung setzt ein aktuelles Anlegerprofil des Versicherungsnehmers voraus, das dem Risikoprofil der gewünschten Veranlagung entspricht. 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.**

14.2 Zu jeder Prämienfälligkeit kann die Aufteilung der künftigen Prämienzahlung (investierte Prämie) auf andere Investmentfonds gemäß unserer aktuellen Fondsauswahl geändert werden. Für die Aufteilung der zukünftigen investierten Prämien 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 innerhalb eines Kalenderjahres wird eine Bearbeitungsgebühr (siehe Artikel 17.4) verrechnet.

14.3 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 innerhalb eines Kalenderjahres wird eine Bearbeitungsgebühr verrechnet (siehe Artikel 17.4).

14.3.1 Bei einer Umschichtung innerhalb des fondsgebundenen Deckungskapitals werden die gewünschten Fondsanteile 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.

14.3.2 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 Versicherungs-

nehmer – unverzüglich vor. Artikel 15 bleibt davon unberührt.

14.3.3 Die Möglichkeiten zur Änderung der gewählten Veranlagung gelten bis zum vereinbarten Versicherungsablauf.

Artikel 15

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

15.1 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.

15.2 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, 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.

15.3 Beim Ersetzen des Fonds gemäß 15.1 und 15.2 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.

15.4 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.

15.5 Wird ein gewählter Investmentfonds geschlossen, aus unserer Auswahl entfernt, mit einem anderen Fonds zusammengelegt, oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir den Versicherungsnehmer darüber informieren und, außer bei Zusammenlegung von Fonds, auffordern, binnen eines Monats einen anderen Investmentfonds mit Wirkung für die Neuveranlagung oder auch für bestehende Investmentfondsanteile aus unserem Angebot auszuwählen. Falls der Versicherungsnehmer sich innerhalb dieser Frist nicht entscheidet, wird das ab diesem Zeitpunkt zu veranlagende



202317990101 11

und gegebenenfalls das schon veranlagte Kapital unter Wahrung der Interessen des Versicherungsnehmers in einen von uns ausgewählten Fonds übertragen.



Kosten und Gebühren

Artikel 16

Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

- 16.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von den Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir für unsere Leistungen im Rahmen der fondsgebundenen Lebensversicherung Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Artikel 16.5), Abschlusskosten (Artikel 16.3) und Verwaltungskosten (Artikel 16.4) sowie Gebühren (Artikel 16.8).
- 16.2 Beim Ankauf von Fondsanteilen sind allfällig anfallende Ausgabeaufschläge in der Kostenkalkulation bereits berücksichtigt.
- 16.3 Die Abschlusskosten werden über die gesamte Prämienzahlungsdauer, mindestens über 5 Jahre, maximal jedoch über die Versicherungsdauer verteilt und monatlich fällig.
Die Abschlusskosten betragen maximal 6,0 % der während der Laufzeit des Vertrages einbezahlten Nettoprämien.
- 16.4 Die jährlichen Verwaltungskosten, die in der Versicherungsprämie enthalten sind, betragen maximal 1,2 % des veranlagten Fondsvermögens (=fondsgebundenes Deckungskapital) und werden monatlich anteilig entnommen.
- 16.5 **Deckung des Ablebensrisikos**
Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risiko-
prämie) sind abhängig vom Alter des Versicherten, der Vertragslaufzeit sowie der für den Todesfall vereinbarten garantierten Ablebensleistung.
Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der für den Todesfall vereinbarten garantierten Ablebensleistung multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der tariflich zur Anwendung kommenden Sterbetafel und steigen mit zunehmendem Alter über die Vertragslaufzeit an.
- Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden wir Zusatzprämien zur Risikoprämie oder besondere Bedingungen mit dem Versicherungsnehmer vereinbaren.
- 16.6 Die Kostenanteile werden zu Beginn eines jeden Monats für diesen Monat dem Deckungskapital entnommen.
- 16.7 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 Finanzmarkt-

aufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

- 16.8 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 17

Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?

- 17.1 Bestimmte Leistungen sind in der Prämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen (siehe Artikel 17.2 bis 17.4) verrechnen wir angemessene Gebühren. Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen können bei uns erfragt, unserer Homepage generali.at entnommen oder auf Wunsch zugesandt werden.
- 17.2 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:
- Mahnung,
 - Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung,
 - Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren.
- 17.3 Durch den Versicherungsnehmer veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
- Ausstellen einer Duplikatspolizze
 - Abschriften der Versicherungsurkunde
 - Änderung der Zahlungsweise
 - Bearbeitung einer Sicherstellung (Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung)
 - umfangreiche Vertragsbeauskunftungen
- 17.4 Für mehr als vier Änderungen der Aufteilung der zukünftigen Prämien sowie Umschichtungen des vorhandenen fondsgebundenen Deckungskapitals innerhalb eines Kalenderjahres (Artikel 14) wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 0,5 % des Umschichtungsbetrages, mindestens jedoch 25 Euro, verrechnet.
- 17.5 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 18

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

- 18.1 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.



202317990101 11

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

Informationen zur bei Vertragsabschluss aktuellen Steuersituation siehe „Erläuterungen zur Generali Fondspolizze - fondsgebundene Lebensversicherung“.

- 18.2 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.

- 18.3 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 19

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

- 19.1 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.

Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages (Rückkauf) erhält der Versicherungsnehmer den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht dem fondsgebundenen Deckungskapital abzüglich eines Stornoabzuges gemäß Artikel 20.

- 19.2 Nach Ablauf der ersten 10 Versicherungsjahre kann der Versicherungsnehmer den Vertrag ganz oder teilweise rückkaufen. In diesem Fall entfällt der Stornoabzug gemäß Artikel 20.

Der aufgrund eines teilweisen Rückkaufs auszuführende Betrag muss mindestens 500 Euro betragen, wobei das im Deckungskapital verbleibende Fondsvermögen mindestens 1.000 Euro erreichen muss.

- 19.3 Da der Verlauf des fondsgebundenen Deckungskapitals zu Vertragsbeginn noch nicht feststeht und die Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds nicht vorhergesagt werden kann, können wir keinen bestimmten Mindestbetrag für den Rückkaufswert garantieren.

Artikel 20

Welche Kosten fallen bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages an?

Im Falle des Rückkaufs des Versicherungsvertrages verrechnen wir einen Stornoabzug. Die konkrete Höhe ist am Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages in der Tabelle "Individuelle Darstellung der Verlaufswerte" ausgewiesen. Dieser wird vom Deckungskapital abgezogen.

Artikel 21

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 22

Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)?

- 22.1 Bei einer Prämienfreistellung werden die Kosten und Gebühren (siehe Artikel 16) monatlich dem Deckungskapital entnommen. Dies kann je nach Entwicklung der Fondsanteile dazu führen, dass das vorhandene Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Vertrag ohne Leistung.

Die garantierte Ablebensleistung wird mit dem geringstmöglichen Wert festgesetzt.

- 22.2 Unterschreitet das fondsgebundene Deckungskapital bei Prämienfreistellung 1.000 Euro, wird ein Rückkauf durchgeführt.



Artikel 23

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, unter der Summe der einbezahlten Prämien, das bedeutet, es 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. **Eine Mindestleistung in Höhe der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.**

Artikel 24

Wie können Sie Ihren prämienfreien Vertrag wieder in Kraft setzen?

Der Versicherungsnehmer kann nach erfolgter Prämienfreistellung (Artikel 21) **einmalig** während der Vertragslaufzeit die Prämienzahlung ohne Gesundheitsprüfung wieder aufnehmen und damit den Versicherungsvertrag reaktivieren. In den ersten 5 Versicherungsjahren ist die Reaktivierung innerhalb von maximal 11 Monaten nach Prämienfreistellung möglich, ab dem 6. Versicherungsjahr innerhalb von maximal 24 Monaten. Diese Reaktivierung kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten in geschriebener Form beantragen.



Änderungen der Vertragslaufzeit

Artikel 25

Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?

25.1 Um den Versicherungsvertrag flexibel zu gestalten, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, bis zum vereinbarten Vertragsablauf eine einmalige Verlängerung der Versicherung ohne weitere Prämienzahlung um maximal 5 Jahre zu beantragen. In diesem Fall wird der garantierte Ablebensschutz mit dem geringst möglichen Wert festgesetzt.

Die laufenden Kosten (Artikel 16.4 und 16.5) werden dem fondsgebundenen Deckungskapital entnommen, es erfolgt keine weitere Prämienzahlung.

Eine Verlängerung ist nur möglich, wenn das maximale Endalter von 90 Jahren nicht überschritten wird.

25.2 Um den Versicherungsvertrag zu verlängern, genügt es, wenn der Versicherungsnehmer bis **spätestens ein Monat vor Ablauf** der Lebensversicherung seinen Wunsch nach Verlängerung durch Erklärung in geschriebener Form bekannt gibt.

Die Erklärung muss bis zu diesem Zeitpunkt bei uns ein-

langen, damit wir den Wunsch berücksichtigen können.

25.3 Der Versicherungsnehmer kann innerhalb der Verlängerungsphase ohne Verrechnung eines Stornoabzuges jederzeit rückkaufen.



Leistung

Artikel 26

Wer erhält die Versicherungsleistung?

26.1 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.

26.2 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.

26.3 Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung nachweist.

Artikel 27

Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

27.1 Wir bieten dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung der dem Vertrag zugrunde liegenden Investmentfonds (fondsgebundenes Deckungskapital).

27.2 Ablebensleistung

27.2.1 Ist keine Wartezeit vereinbart sowie nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit gilt folgendes: Im Ablebensfall vor dem Versicherungsablauf leisten wir den Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals sowie die garantierte Ablebensleistung zu dem der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangenen Bewertungstichtag.

27.2.2 Bei Vereinbarung einer Wartezeit gilt folgendes:

- a) Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit ausschließlich auf Grund der Folgen eines Unfalls (gemäß 27.2.3), wird die Leistung gemäß 27.2.1 ausbezahlt.
- b) Stirbt die versicherte Person vor dem in der Polizza angegebenen Ende der Wartezeit nicht aufgrund eines Unfalles, leisten wir das vorhandene Deckungskapital zu dem der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangenen Bewertungstichtag.

27.2.3 Als Unfall im Sinne dieses Vertrages gilt jedes vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignis, das



202317990101 11

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

plötzlich von außen mechanisch auf dessen Körper einwirkt.

Als Unfälle gelten auch:

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

Als Unfälle gelten nicht:

- a) Krankheiten aller Art;
- b) Einflüsse von Licht, Temperatur, Witterung und Strahlen aller Art;
- c) Selbstmordversuche.

Der Versicherer haftet nicht für:

- a) 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;
- b) Unfälle infolge von Schlaganfällen, von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch wenn sie durch Alkohol- oder Rauschgifteinfluss herbeigeführt wurden;
- c) Unfälle, die der Versicherte bei der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- d) 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;
- e) 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.

27.3 Erlebensleistung

Bei Kapitalversicherungen besteht unsere Leistung zum Vertragsablauf aus dem Wert des fondsgebundenen Deckungskapitals.

Artikel 28 Welche Regelungen gelten für Teilauszahlungen?

- 28.1 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, vom 6. bis zum 10. Versicherungsjahr einmalig bis zu 50 % des fondsgebundenen Deckungskapitals zu entnehmen. Der Teilauszahlungsbetrag muss mindestens 500 Euro betragen, wobei zumindest 1.000 Euro Fonds-

vermögen im fondsgebundenen Deckungskapital verbleiben muss.

- 28.2 Bei Inanspruchnahme der Teilauszahlung entfällt der Stornoabzug gemäß Artikel 20.
- 28.3 Der Versicherungsnehmer muss mindestens ein Monat vor dem gewünschten Teilauszahlungstermin bekannt geben, dass er diesen in Anspruch nehmen will.
- 28.4 Bei Versicherungen mit einer abgekürzten Prämienzahlungsdauer unter 10 bzw. 15 Jahren sowie bei Einmalerlägen und prämienfreien Versicherungen kann eine Teilauszahlung zu einer Nachversteuerung führen.

Artikel 29 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?

- 29.1 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 18.2 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.

- 29.2 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.
- 29.3 Setzt eine Kapitalanlagegesellschaft 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 Anteilinhaber zu berücksichtigen und die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde zu verständigen.

Artikel 30 Wo ist der Erfüllungsort für die Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherungsunternehmens.



Artikel 31

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.



Dynamikklausel (Prämiendynamik)

Nachstehende Leistungsbeschreibung für die regelmäßige Erhöhung der Prämien gilt nur dann, wenn in der Police die Prämiendynamik 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 erhöht sich jährlich um den im Versicherungsvertrag vereinbarten Prozentsatz der Vorjahresprämie, mindestens jedoch um 24 Euro p.a. Diese Prämienenerhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

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 Annahmbedingungen sowie der Restlaufzeit zum Erhöhungstermin. Jede Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit. Mit jeder Prämienenerhöhung 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 fondsgebundene Lebensversicherung Generali Fondspolize

