

Vertragsgrundlagen zur Ablebensversicherung mit Basisschutz

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die Lebensversicherung
Gültig für Ablebensversicherung mit Basisschutz
Stand 06/2025

SAP 56805



202317990101 11



Inhaltsverzeichnis

 Begriffsbestimmungen	4
 Die Bestimmungen im Detail.....	4
 Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers	4
Artikel 1 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	4
 Versicherungsschutz	5
Artikel 2 Wie umfassend ist der Versicherungsschutz?	5
Artikel 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	6
 Leistungen.....	6
Artikel 4 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	6
Artikel 5 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?	6
Artikel 6 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	6
Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?	6
Artikel 8 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	7
Artikel 9 Welche Optionen gibt es bei Verträgen mit zwei versicherten Personen?	7
Artikel 10 Welche zusätzliche Option gibt es bei Verträgen mit fallender Versicherungssumme?	7
 Allgemeine Informationen	7
Artikel 11 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	7
Artikel 12 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?	7
Artikel 13 Welches Recht ist auf den Vertrag anzuwenden?	7
Artikel 14 Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?	7
Artikel 15 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	8
Artikel 16 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?	8
 Prämien, Kosten und Gebühren	8
Artikel 17 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	8
 Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung	9
Artikel 18 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Prämienfreistellung?	9





Gewinnbeteiligung	9
Artikel 19 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	9
Artikel 20 Welche Bedeutung hat die Gewinnbeteiligungsklausel?	9





Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Begriffsbestimmungen sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen wichtig.

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

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der einmaligen Abschlusskosten und der Prämienanteile für Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung.
geschriebene Form	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
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.
Versicherungssumme	ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall.



Die Bestimmungen im Detail



Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers

Artikel 1

Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

- 1.1. 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.
- 1.2. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, kann der Versicherer innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, kann der Versicherer auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Der Versicherer kann den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Der

Versicherer kann vom Vertrag jedoch nicht zurücktreten, wenn er von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatte oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.

- 1.3. Bei arglistiger Täuschung kann der Versicherer den Vertrag jederzeit anfechten. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wird die Versicherung angefochten oder durch Rücktritt aufgehoben, erlischt sie ohne Leistung. Die Rückzahlung der Prämien ist ausgeschlossen.
- 1.4. An den Antrag ist der Antragsteller sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 1.5. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort wechselt, muss dieser dem Versicherer die neue Adresse mitteilen, andernfalls richtet der Versicherer seine Erklärungen rechtswirksam an die letzte ihm bekannte Adresse. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb Europas nimmt, muss er dem Versicherer eine Person innerhalb Österreichs



benennen, die bevollmächtigt ist, seine Erklärungen an ihn entgegenzunehmen.

- 1.6. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an den Versicherer kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 1.7. Laufende Prämien sind Jahresprämien, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. Die Prämien können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen, die im Antrag gesondert vereinbart werden.
- 1.8. Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Police angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 1.9. Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei und kann vom Vertrag zurücktreten, außer der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt von Seite des Versicherers, wenn er die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend macht. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung vom Versicherungsnehmer zu bezahlen.
- 1.10. Wenn der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, erhält er eine Mahnung. Bezahlte der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, kann der Versicherer den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, außer der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle der Kündigung des Versicherers vermindert sich der Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme.



Versicherungsschutz

Artikel 2

Wie umfassend ist der Versicherungsschutz?

- 2.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 2.2 Versicherungsschutz in Ausübung besonderer Freizeitaktivitäten sowie Sporttauchen und spezielle Flugsportarten in der Freizeit besteht nur, wenn dies vereinbart wurde.
Gefahrenumstände, die das Risiko erhöhen, sind bei Vertragsabschluss anzugeben (Artikel 1.2).
- 2.2.1 Besondere Freizeitaktivitäten (ohne Wettbewerbe) sind: alpines Ski- und Snowboardfahren außerhalb öffentlicher Pisten, Motorrad fahren, Fahren mit dem Rennrad, Mountainbiken abseits von

Wegen, Kart fahren, Quad fahren, Vielseitigkeitsreiten, Ferientauchen bis 20 Tauchgänge im Jahr, Rafting mit Führer, einfaches Bergsteigen/Klettern bis 5.300m und bis inkl. Schwierigkeitsgrad nach UIAA Level IV als Amateur, Bungeejumping.

- 2.2.2 Sporttauchen und spezielle Flugsportarten in der Freizeit (ohne Wettbewerbe) sind: häufigeres Tauchen bis max. 50m, (Tandem-) Fallschirmspringen, (Tandem-)Gleitschirmfliegen bzw. Paragliding, (Tandem-)Drachenfliegen bzw. Hängegleiter, Segelfliegen unter 50 Std. p.a.
- 2.3 Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages endet der Vertrag ohne Leistung.

Wird dem Versicherer nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 2.4 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter endet der Vertrag ebenfalls ohne Leistung.
- 2.5 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, endet bei dadurch verursachten Versicherungsfällen der Vertrag ohne Leistung.

2.6 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.



Artikel 3

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- 3.1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der Versicherer die Annahme des Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt hat und der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (Artikel 1.8) bezahlt hat. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- 3.2. Der Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz im Ablebensfall ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 110.000, –, 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 die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (Artikel 1.2, Artikel 2) vorsehen.

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

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, der Ablehnung des Antrages oder mit einer Erklärung des Versicherers, 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 sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn der Versicherer aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leistet, verrechnet er die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.



Leistungen

Artikel 4

Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?

- 4.1. Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag kann der Versicherer die Übergabe der Polizze, Identitätsnachweise und, falls vom Versicherer angefordert, die Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben zur Steuerpflicht gem. Artikel 16.2 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass), verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze kann der Versicherer 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.

- 4.2. 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.

Artikel 5

Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Eine Verpfändung oder Abtretung ist dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie dem Versicherer in geschriebener Form angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige in geschriebener Form zu ihrer Wirksamkeit auch die Zustimmung des Versicherers.

Die Leistungsbeschränkungen innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre gemäß Artikel 1.2 und 2.3 können bei Sicherstellungen zu Gunsten von Kreditinstituten gegen Zahlung eines einmaligen Zuschlages (= Zuschlag für Unanfechtbarkeit) aufgehoben werden, wenn dies mit dem Versicherer vereinbart wird.

Artikel 6

Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

- 6.1. 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.
- 6.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- 6.3. 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. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb Europas nimmt, muss dem Versicherer eine Person innerhalb Österreichs benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an den Versicherungsnehmer entgegenzunehmen.

Artikel 7

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- 7.1. 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 dem Versicherer durch Erklärung in geschriebener Form angezeigt werden.

- 7.2. 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.
- 7.3. Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, kann der Versicherer dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza dem Versicherer seine Berechtigung nachweist.

Artikel 8

Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

- 8.1. Bei Ableben einer versicherten Person leistet der Versicherer die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zum Ablebenszeitpunkt.
- 8.2. Sterben bei einer Versicherung mit zwei versicherten Personen beide versicherte Personen aufgrund desselben Ereignisses, z. B. Autounfall oder Flugzeugabsturz, innerhalb eines Monats nach dem Ereignis, zahlt der Versicherer die doppelte Versicherungssumme zum Ablebenszeitpunkt der ersten Person.

Artikel 9

Welche Optionen gibt es bei Verträgen mit zwei versicherten Personen?

- 9.1. **Übernahmeoption**
Stirbt eine versicherte Person, endet der Vertrag. In diesem Fall kann die zweite versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach dem Ablebenszeitpunkt die Übernahme des Versicherungsschutzes in einen neuen Vertrag beantragen.
Eine neuerliche Gesundheitsprüfung entfällt, wenn die Daten aus dem ursprünglichen Vertrag übernommen werden (aktuelle Versicherungssumme, Versicherungsablauf etc.).
Die Übernahmeoption kann im letzten Versicherungsjahr nicht ausgeübt werden.
Der Versicherer schickt ein Angebot mit den Konditionen für den neuen Vertrag.
- 9.2. **Trennungsoption**
Die Trennungsoption kann vom Versicherungsnehmer ausgeübt werden. Damit endet der Vertrag.
Beide versicherten Personen können binnen eines Monats ab Ausübung der Trennungsoption die Übernahme des Versicherungsschutzes in einen jeweils gesonderten Versicherungsvertrag beantragen.
Eine neuerliche Gesundheitsprüfung entfällt, wenn die Daten aus dem ursprünglichen Vertrag übernommen werden (aktuelle Versicherungssumme, Versicherungsablauf etc.).
Der Versicherer schickt ein Angebot mit den Konditionen für die neuen Versicherungsverträge.

Artikel 10

Welche zusätzliche Option gibt es bei Verträgen mit fallender Versicherungssumme?

Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie

Bei einer Ablebensversicherung mit fallender Versicherungssumme hat der Versicherungsnehmer einmalig das Recht, innerhalb von 3 Jahren nach Versicherungsbeginn eine Erhöhung der aktuellen Versicherungssumme zu beantragen.

Die Erhöhung muss mindestens 10.000 Euro betragen und ist mit maximal 50.000 Euro beschränkt.

Eine neuerliche Gesundheitsprüfung entfällt.

Die Nachversicherungsgarantie ohne Ereignis ist nicht möglich, wenn:

- eine versicherte Person älter als 50 Jahre ist,
- der Versicherungsvertrag mit einem Risikozuschlag abgeschlossen wurde.

Der Versicherer schickt ein Angebot mit den Konditionen für die Erhöhung der Versicherungssumme.



Allgemeine Informationen

Artikel 11

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.

Artikel 12

Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

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

Artikel 13

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 16).

Artikel 14

Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?

- 14.1. Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und



Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz-5.

14.2. Beschwerdestellen:

- Versicherer: online-Formular unter [generali.at/service/lob- und-beschwerde](https://www.generali.at/service/lob-und-beschwerde) 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).

14.3. 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.

14.4. Der Versicherungsnehmer hat auch das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Artikel 15

Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherungsunternehmens.

Artikel 16

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

16.1 Sämtliche Berechnungen und Darstellungen in den Unterlagen des Versicherers 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 zur Ablebensversicherung mit Basis-/Komfortschutz“.

16.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung der persönlichen Steuerpflicht des Leistungsempfängers relevant sein können (insbesondere österreichische und/oder ausländische Steuerpflicht und Steuernummer, Wohnsitz, Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland, entsprechende Daten von Treugebern) unverzüglich bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, so ist diese verpflichtet, dem Versicherer über eine allfällige Sitzverlegung und für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderung der Eigentümerstruktur zu informieren.

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



Prämien, Kosten und Gebühren

Artikel 17

Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

17.1 Die Prämie beinhaltet die Versicherungssteuer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen sowie Abschlusskosten, Verwaltungskosten sowie die Risikoprämie zur Deckung des Ablebensrisikos entsprechend dem vereinbarten Tarif. Diese Kostenbestandteile berücksichtigt der Versicherer bereits bei der Kalkulation der Prämien.

17.2 Bestimmte Leistungen sind in der Prämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen (siehe Artikel 17.2.1 und 17.2.2) verrechnet der Versicherer angemessene Gebühren.

Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen können beim Versicherer erfragt, der Homepage www.generali.at entnommen oder auf Wunsch zugesandt werden.

17.2.1. Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:

- Mahnung
- Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung
- Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren

17.2.2. 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

17.2.3. 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.





Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung

Artikel 18

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Prämienfreistellung?

- 18.1. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag durch Erklärung in geschriebener Form kündigen oder 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.

- 18.2. Im Falle der Kündigung erlischt die Versicherung ohne weitere Leistung. Bei der Prämienfreistellung von Verträgen mit einer Versicherungsdauer von weniger als 10 Jahren erlischt die Versicherung ebenfalls ohne weitere Leistung, außer es handelt sich um einen Vertrag mit vereinbarter fallender Versicherungssumme.

Bei Prämienfreistellung setzt der Versicherer die Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Der prämienfreie Wert ermittelt sich aus dem jeweils aktuellen Wert der Deckungsrückstellung des Versicherungsvertrages unter pauschaler Berücksichtigung der Gewinnbeteiligung.

Die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Polizza enthaltenen Tabelle für prämienfreie Versicherungssummen ersichtlich.

Die Versicherungssumme darf EUR 1.000,- nicht unterschreiten, andernfalls erlischt der Vertrag.

- 18.3. Im Falle einer Prämienfreistellung erhält der Versicherungsnehmer eine neue Polizza mit den angepassten Versicherungssummen.



Gewinnbeteiligung

Artikel 19

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Im Wege der Gewinnbeteiligung nimmt der Versicherungsnehmer an den vom Versicherer erzielten Überschüssen teil. Der Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben. Die Details sind in Artikel 20 dargestellt.

Artikel 20

Welche Bedeutung hat die Gewinnbeteiligungsklausel?

Bei gewinnbeteiligten Ablebensversicherungen ergibt sich die Gewinnbeteiligung aus der Sterblichkeit sowie sonstigen Gewinnquellen und wird direkt mit der vorgeschriebenen Prämie verrechnet.

