Vertragsgrundlagen zu CLASSIC Lebensversicherungen

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die klassische Lebensversicherung
mit „Generali Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz“
Gültig für die Er- und Ablebensversicherung
Stand 06/2024

SAP 56304

20231799010111

GENERALI

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen 4

Produktkategorie 5

Die Bestimmungen im Detail 5

Allgemeines 5

Artikel 1 Welche Dokumente sind Vertragsgrundlagen? 5

Artikel 2 Welches Recht ist auf den Versicherungsvertrag 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 Was muss der Versicherungsnehmer bei Antragstellung beachten? 6

Artikel 7 Was gilt für die Prämienzahlung? 6

Artikel 8 Wann sind die Prämien zu bezahlen und was passiert, wenn sie nicht rechtzeitig bezahlt werden? 6

Versicherungsschutz 7

Artikel 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz? 7

Artikel 10 Was bedeutet der vorläufige Versicherungsschutz (Sofortschutz)? 7

Artikel 11 Wann hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz und wann nicht? 7

Artikel 12 Wann endet der Versicherungsschutz? 8

Veranlagung und Gewinnbeteiligung 8

Artikel 13 Wie erfolgt die Veranlagung? 8

Artikel 14 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt? 8

Kosten und Gebühren 9

Artikel 15 Wie werden Kosten verrechnet? 9

Artikel 16 Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen? 10

Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung 10

Artikel 17 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung? 10

Artikel 18 Was geschieht bei einer Kündigung (Rückkauf)? 10

Artikel 19 Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)? 10

Artikel 20 Welche Kosten fallen bei einer Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages an? . 11

Artikel 21 Welche Nachteile hat eine Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung? 11

Änderungen der Vertragslaufzeit 11

Artikel 22 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es? 11

Leistung 11

Artikel 23 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht? 11

Artikel 24 Wer erhält die Versicherungsleistung? 12

Artikel 25 Welche Unterlagen benötigt der Versicherer zur Leistungsprüfung? 12

Artikel 26 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden? 13

Artikel 27 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung? 13

Wertsteigerung des Versicherungsvertrages 13

Artikel 28 Wie erfolgt die Wertsteigerung des Versicherungsvertrages? 13

Allgemeine Informationen 13

Artikel 29 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus? 13

Artikel 30 Was bestimmt das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz? 14

Artikel 31 Was regelt die Zinszusatzrückstellung? 14

Artikel 32 Wie funktioniert der Deckungsstock als Sicherungssystem? 14

Artikel 33 Wo befindet sich der Solvenzbericht? 15

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	ist die Rückstellung des Versicherers in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten.
geschriebene Form	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
Gewinnbeteiligung, -anteile	sind Gewinne, die im Rahmen des Versicherungsvertrages gemäß der Gewinnbeteiligungsverordnung weitergegeben werden (aufgrund vorsichtiger Kalkulation der vereinbarten Prämien in der Lebensversicherung). Die Gewinnbeteiligung ändert sich von Jahr zu Jahr und kann auch Null betragen. Zusätzlich können zum Ablauf des Versicherungsvertrages Schlussgewinne fällig werden.
Nettoprämie	ist die zu zahlende Prämie ohne Versicherungssteuer, allfällige Unterjährigkeitszuschläge und Prämienanteil zur Deckung der Zusatzleistung „Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz“.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Nettoprämien.
Risikoprämie	ist die Prämie zur Deckung des Ablebensrisikos.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird.
Sparprämie	ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich Versicherungssteuer, Unterjährigkeitszuschlag, Risikoprämien, Abschluss- und Verwaltungskosten sowie des Prämienanteils der Zusatzleistung „Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz“.
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 Er- bzw. Ablebensfall.
Vertragswert	ergibt sich aus der Summe der Sparprämien zuzüglich der laufenden Gewinnbeteiligung. Der Vertragswert unterliegt einer garantierten Verzinsung von 0 % p.a.

Produktkategorie

Er- und Ablebensversicherung

Die klassische Lebensversicherung bietet garantierte Versicherungsleistungen bei Vertragsablauf, bei Ableben und bei Kündigung, die sich durch die Gewinnbeteiligung erhöhen können. Die Veranlagung erfolgt im klassischen Deckungsstock für alle Versicherungsverträge gemeinsam. Das Veranlagungsrisiko trägt der Versicherer.

Die Bestimmungen im Detail

Allgemeines

Artikel 1
Welche Dokumente sind Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind der Antrag, die Versicherungspolizze, der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Artikel 2
Welches Recht ist auf den Versicherungsvertrag anzuwenden?

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt ausschließlich österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts, 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 29).

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/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 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 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 E-Mail, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen.

4.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung nicht nur dem Versicherungsnehmer, sondern auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

4.3 Änderungen der Postanschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer unverzüglich bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Postanschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers 5 Tage nach Absendung an die zuletzt bekannt gegebene Postanschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen.

4.4 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 5
Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

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

5.2 Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige in geschriebener Form zu ihrer Wirksamkeit auch der Zustimmung des Versicherers.

5.3 Die Leistungsbeschränkungen innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre gemäß Artikel 6.2 und 11.2 können bei Sicherstellung zu Gunsten von Kreditinstituten gegen Zahlung eines einmaligen Zuschlages (= Zuschlag für Unanfechtbarkeit) aufgehoben werden, wenn dies mit dem Versicherer vereinbart wird.

Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers

Artikel 6
Was muss der Versicherungsnehmer bei Antragstellung beachten?

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 vom Versicherungsnehmer oder Versicherten schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, kann der Versicherer innerhalb von drei Jahren seit Abschluss vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Leichte Fahrlässigkeit genügt.
Im Falle einer risikoerhöhenden Änderung des Versicherungsvertrages kann der Versicherer innerhalb von 3 Jahren nur von dieser Änderung 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. Die Erklärung muss dem Versicherungsnehmer innerhalb dieser Frist zugegangen sein.
Der Versicherer kann vom Versicherungsvertrag 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.

6.3 Bei arglistiger Täuschung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten kann der Versicherer den Versicherungsvertrag jederzeit anfechten. Wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag anficht oder vom Versicherungsvertrag zurücktritt, leistet er den Rückkaufswert.
Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. In einem Versicherungsfall leistet der Versicherer dann ebenfalls nur den Rückkaufswert.

6.4 An den Antrag ist der Antragsteller 6 Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Artikel 7
Was gilt für die Prämienzahlung?

7.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an den Versicherer kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

7.2 Die Prämien können im Einzugsermächtigungsverfahren oder per Zahlungsanweisung bezahlt werden.

Bei Zahlung mit Einzugsermächtigungsverfahren zieht der Versicherer die Prämien jeweils bei Fälligkeit von dem angegebenen Konto ein. Ist dies nicht möglich, wird der Versicherungsnehmer davon verständigt und ein neuerlicher Einziehungsversuch durchgeführt. Die dafür entstehenden Kosten sind gemäß Artikel 16.2 vom Versicherungsnehmer zu bezahlen.

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

7.4 Im Versicherungsfall (Artikel 23) werden die offenen und fälligen Prämien von der Versicherungsleistung abgezogen.

Artikel 8
Wann sind die Prämien zu bezahlen und was passiert, wenn sie nicht rechtzeitig bezahlt werden?

8.1 Die Versicherungsprämien sind innerhalb von 2 Wochen ab Fälligkeit zu bezahlen:
- Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig.
- Folgeprämien sind mit dem in der Polizze angegebenen Tag fällig.

8.2 Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt des Versicherers, wenn er die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von 3 Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend macht.

8.3 Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls und nach Ablauf der in Artikel 8.1. genannten Frist noch nicht bezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert war. Ist der Versicherungsnehmer mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60,- Euro in Verzug, so ist der Versicherer nicht leistungsfrei.

8.4 Wenn der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, erhält er eine Mahnung mit

dem Hinweis, dass er diese innerhalb der nächsten 2 Wochen nachzahlen muss.

8.5 Bezahlt der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der Frist kündigen.

8.6 Bei Kündigung durch den Versicherer verringert sich der Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme oder entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß Artikel 19.1 zur Gänze.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholt, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist.

8.7 Bezahlt der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, ist der Versicherer leistungsfrei.
Der Versicherer zahlt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert war.

Versicherungsschutz

Artikel 9
Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der Versicherer die Annahme des Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklärt hat und der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (Artikel 8.1 bis 8.3) 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 (gemäß Artikel 6.2 und 6.3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang des Antrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet
- mit Zustellung der Versicherungspolizze,
- der Ablehnung des Antrages,
- mit der Erklärung des Versicherers, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist,
- wenn der Versicherungsnehmer vor Zustellung der Versicherungspolizze von seinem Antrag zurücktritt,
- jedenfalls aber 6 Wochen nach Antragstellung.

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

Artikel 11
Wann hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz und wann nicht?

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

11.2 Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherer zahlt den Vertragswert.
Das gilt auch bei Selbstmord nach einer risikoerhöhenden Änderung des Versicherungsvertrages für die neu hinzugekommene Versicherungssumme.

Weist der Bezugsberechtigte dem Versicherer nach, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht Versicherungsschutz.

11.3 Wenn eine Wartezeit vereinbart ist, wird die garantierte Ablebensleistung nur dann erbracht, wenn das Ableben ausschließlich durch einen Unfall herbeigeführt wurde (siehe Artikel 23.1).

11.4 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter besteht kein Versicherungsschutz. Der Vertragswert wird ausbezahlt.

11.5 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, besteht bei dadurch verursachten Versicherungsfällen kein Versicherungsschutz. Der Vertragswert wird ausbezahlt.

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.

Artikel 12
Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag wird auf die vereinbarte Dauer (Versicherungsdauer) abgeschlossen. Der Versicherungsschutz endet:
- mit Ableben des Versicherten
- mit Ende der Versicherungsdauer
- mit Kündigung (Rückkauf) des Versicherungsvertrages.

Veranlagung und Gewinnbeteiligung

Artikel 13
Wie erfolgt die Veranlagung?

Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, werden die dafür erforderlichen Mittel in einem Sondervermögen der Versicherung veranlagt. Dieses Sondervermögen unterliegt der Aufsicht durch einen von der Finanzmarktaufsicht bestellten Treuhänder. Aus dem Sondervermögen, den daraus erzielten Kapitalerträgen sowie den Prämien werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung der Verträge gedeckt. An den danach verbleibenden Gewinnen beteiligt der Versicherer die Versicherungsnehmer.

Artikel 14
Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

14.1 Um die zugesagten Versicherungsleistungen sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsprämien vorsichtig kalkuliert.

Der Versicherungsvertrag nimmt an den vom Versicherer erzielten Überschüssen teil. Diese resultieren beispielsweise aus Zins-, Kosten- und Risikoergebnis. Gemäß § 92 Abs. 4 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG 2016) wird der erzielte Überschuss zwischen der Versicherung und den Versicherungsnehmern (im Rahmen der Gewinnbeteiligung) aufgeteilt. Die Zusatzleistung „Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz“ ist davon ausgenommen.

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 zugeteilten Gewinnanteile ist in der jährlichen Vertragsinformation zu finden.

14.4 Im Anhang zum Geschäftsbericht sind
- die Höhe der Bemessungsgrundlage nach der Gewinnbeteiligungsverordnung,
- die Gewinnanteilsätze und
- der Zeitpunkt, an dem die Gewinne dem Versicherungsvertrag zugeteilt werden,

ersichtlich. Der Versicherer stellt den Geschäftsbericht auf Anfrage zur Verfügung.

14.5 Der Versicherungsnehmer sieht den dem Versicherungsvertrag zugeordneten Gewinn- bzw. Abrechnungsverband im Antrag sowie in der Polizze.

14.6 Gewinnverband B

14.6.1 Er- und Ablebensversicherungen sind einem Abrechnungsverband des Gewinnverbandes B zugeordnet.
Die jährlichen Gewinnanteile bestehen aus einem Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteil. Zinsgewinnanteile werden von der Deckungsrückstellung, Kostengewinnanteile von der Versicherungssumme und Risikogewinnanteile von der Risikoprämie bemessen. Der Zinsgewinn kann bei Versicherungsverträgen mit Schlussgewinnfonds um einen Bonusgewinnanteil erhöht werden.
Für die in diesen Abrechnungsverbänden erfassten und gewinnberechtigten Versicherungsverträge werden jährlich am 31.12. laufende Gewinnanteile (siehe Artikel 14.6.2) erklärt.
Zudem können Schlussgewinnanteile für die Zuführung zum Schlussgewinnfonds (siehe Artikel 14.6.3) festgelegt werden.

14.6.2 Die erklärten laufenden Gewinnanteile werden zum nächstfolgenden Jahrestag des Versicherungsbeginnes dem Versicherungsvertrag zugeteilt und erhöhen somit den Vertragswert.

14.6.3 Während der Vertragslaufzeit können zusätzlich 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 Versicherungsvertrag individuell zuordenbar, aber nicht zugeteilt sind. Ein vorhandener zuordenbarer Schlussgewinn kommt bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie im Ablebensfall zur Leistung hinzu. Ab 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, kann auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinn

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.

hinzukommen.

14.6.4 Tritt für den Versicherer ein Notstand gemäß 14.6.5 ein, so kann der Schlussgewinnfonds reduziert bzw. aufgelöst werden. Gründe für das Vorliegen eines Notstandes sind in § 159 Abs. 5 VAG 2016 beschrieben (siehe Artikel 14.6.6), weitere Gründe sind Ausnahmefälle gemäß § 92 Abs. 5 VAG 2016, die der Finanzmarktaufsicht anzuzeigen und nachzuweisen sind.

14.6.5 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 Versicherungsvertrages verwendet werden können.

14.6.6 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.

Kosten und Gebühren

Artikel 15
Wie werden Kosten verrechnet?

15.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von den Versicherungsprämien abgezogen. Weiters zieht der Versicherer von den Versicherungsprämien Abschlusskosten (Artikel 15.1.1), Verwaltungskosten (Artikel 15.1.2) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämie) (Artikel 15.1.3) ab.
Die für den Versicherungsvertrag bei Abschluss geltenden Kostensätze sind in der „Information über die Kosten und Gebühren gemäß § 2 Abs. 5 LV-InfoV“ enthalten. Diese Tabelle ist im Vorschlag enthalten.

15.1.1 Abschlusskosten

a. Bei Vereinbarung einmaliger Abschlusskosten:
Die Abschlusskosten werden zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig. Diese werden nach dem Zillmerverfahren verrechnet.

Das Zillmerverfahren hat zur Folge, dass in der Anfangszeit des Versicherungsvertrages der Vertragswert und damit auch der Rückkaufswert (siehe Artikel 18) oder die prämienfreie Versicherungsleistung (siehe Artikel 19) – mit Ausnahme von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie – gering ist. Die für den Versicherungsvertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssummen sind am Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages in der Tabelle “Individuelle Darstellung der Verlaufswerte“ dargestellt.

b. Die Abschlusskosten betragen bei Versicherungsverträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 5,0 % der während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettoprämiensumme.

c. Bei Vereinbarung laufender Abschlusskosten:
Die laufenden Abschlusskosten betragen maximal 5 % der Nettoprämie und werden bei jeder Prämienzahlung verrechnet.

15.1.2 Verwaltungskosten
Die jährlichen Verwaltungskosten, die in der Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen:
- maximal 2 % der Nettoprämie, höchstens 50,- Euro
- zuzüglich 15,- Euro

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.

- zuzüglich 0,05 % der Versicherungssumme für den Erlebensfall.

Übersteigt die Versicherungssumme für den Ablebensfall die Versicherungssumme im Erlebensfall, werden zusätzlich 0,075 % der Differenz der beiden Versicherungssummen als Verwaltungskosten verrechnet.

15.1.3 Deckung des Ablebensrisikos
Risikoprämien zur Deckung des Ablebensrisikos sind abhängig vom Alter des Versicherten, der Vertragslaufzeit sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme. Die jährliche Risikoprämie errechnet sich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Summe der einbezahlten Sparprämien, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der zur Anwendung kommenden Sterbetafel, welche dem Antrag zu entnehmen ist.

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit dem Versicherungsnehmer vereinbart.

15.1.4 Deckung der Zusatzleistung „Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz“:
Die jährlichen Kosten für diese Zusatzleistungen betragen 4% der Nettoprämie.

15.2 Die in Artikel 15.1 genannten Kostenbestandteile sind bereits bei der Kalkulation der Prämien berücksichtigt, sie sind daher in der Prämie enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnimmt der Versicherer die Risiko- und Verwaltungskosten dem Vertragswert.

15.3 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 Finanzmarktaufsicht (FMA) jederzeit überprüfbar.

Artikel 16
Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?

16.1 Bestimmte Leistungen sind in der Prämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen (siehe Artikel 16.2 und 16.3) verrechnet der Versicherer angemessene Gebühren. Die aktuell gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen werden auf der Website www.generali.at veröffentlicht oder auf Wunsch zugeschickt.

16.2 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:
- Mahnung
- Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung
- Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren.

16.3 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

16.4 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 17
Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung?

17.1 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.

Artikel 18
Was geschieht bei einer Kündigung (Rückkauf)?

Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages (Rückkauf) erhält der Versicherungsnehmer den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Vertragswert vermindert um einen Stornoabzug gemäß Artikel 20. Die Höhe des Rückkaufswertes ist in der Tabelle "Individuelle Darstellung der Verlaufswerte" am Antrag dargestellt.

Artikel 19
Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)?

19.1 Bei einer Prämienfreistellung wird die Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herabgesetzt. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des garantierten Rückkaufswertes (siehe Artikel 18) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.
Die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der im Antrag enthaltenen Tabelle “Individuelle Darstellung der Verlaufswerte“ ersichtlich.

Liegt die neue Versicherungssumme unter 1.000 Euro, wird der Versicherungsvertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe Artikel 18) ausbezahlt.

19.2 Im Falle einer Prämienfreistellung erhält der Versicherungsnehmer eine neue Polizze mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Tabelle mit den Rückkaufswerten.

19.3 Bei einer Prämienfreistellung entfallen die Leistungen der Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz.

Artikel 20
Welche Kosten fallen bei einer Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages an?

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

Artikel 21
Welche Nachteile hat eine Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung?

Die Kündigung oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrags kann unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss, zu Verlusten führen.
Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der einbezahlten Prämien, sondern errechnet sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Versicherungssteuer, Kosten und Risiko sowie eines etwaigen Stornoabzuges. Ebenso kann eine Prämienfreistellung aufgrund der Deckung der Abschlusskosten und der laufenden Verwaltungskosten mit Verlusten verbunden sein.
Eine Mindestleistung in Höhe der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

Änderungen der Vertragslaufzeit

Artikel 22
Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?

Bietet der Versicherer zum Vertragsablauf ein gleichartiges Produkt an, hat der Versicherungsnehmer bei erstmaliger Verlängerung des ursprünglichen Versicherungsvertrages das Recht, die Lebensversicherung zum gleichen Ablebensschutz ohne Gesundheitsprüfung nach den zum Zeitpunkt der Verlängerung geltenden Tarifgrundlagen um maximal 5 Jahre zu verlängern. Etwaige Zusatzversicherungen entfallen.

Leistung

Artikel 23
Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

23.1 Rundum Lebens-Assistance mit Unfallschutz
Die Generali Versicherung AG bietet zusätzliche Serviceleistungen (Art. 23.1.1) und eine Zusatzleistung bei Ableben des Versicherten durch einen Unfall (Art. 23.1.2).

23.1.1 Generali Rundum Lebens-Assistance:

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 zwei Mal jährlich genutzt werden. Anspruchsberechtigt sind der Versicherungsnehmer, der Versicherte und alle Angehörigen, die mit diesen Personen im selben Haushalt leben.

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

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.

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 Sie darüber zu informieren.

23.1.2 Generali Unfallschutz
Stirbt der Versicherte an einem Unfall bzw. an den Unfallfolgen innerhalb eines Jahres nach Unfall wird eine zusätzliche Versicherungssumme ausbezahlt. Die Höhe dieser zusätzlichen Leistung ist in der Polizze dokumentiert.

23.2 Ablebensleistung

23.2.1 Wenn keine Wartezeit vereinbart ist oder nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit gilt folgendes: Bei einer Er- und Ablebensversicherung leistet der Versicherer bei Ableben des Versicherten die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der zugeteilten Gewinnanteile. Zusätzlich können Schlussgewinne fällig werden.

23.2.2 Bei Vereinbarung einer Wartezeit gilt folgendes:
a) Stirbt der Versicherte innerhalb der Wartezeit ausschließlich an einem Unfall oder auf Grund der Folgen eines Unfalls innerhalb eines Jahres (gemäß Artikel 23.2.3), wird die Leistung gemäß Artikel 23.2.1 ausbezahlt.
b) Stirbt der Versicherte vor dem in der Polizze angegebenen Ende der Wartezeit nicht aufgrund eines Unfalles, leistet der Versicherer den Vertragswert.

23.2.3 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:
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.

23.3 Erlebensleistung
Im Erlebensfall leistet der Versicherer den Vertragswert, mindestens jedoch die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme. Zusätzlich können zum Ablauf des Versicherungsvertrages Schlussgewinne fällig werden.

Artikel 24
Wer erhält die Versicherungsleistung?

24.1 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.

24.2 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.

24.3 Ist die Versicherungspolizze auf den Überbringer ausgestellt, kann der Versicherer verlangen, dass der Überbringer der Versicherungspolizze seine Berechtigung nachweist.

Artikel 25
Welche Unterlagen benötigt der Versicherer zur Leistungsprüfung?

25.1 Die Versicherungsleistung wird nach einem Leistungsfall fällig, wenn
- alle nötigen Unterlagen vorliegen,
- die Erhebungen zum Versicherungsfall abgeschlossen sind und
- der Leistungsumfang festgestellt wurde.

25.2 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag kann der Versicherer folgende Unterlagen verlangen:
- die Originalpolizze,
- Identitätsnachweise,
- die Abgabe einer Erklärung des Bezugsberechtigten, die die Angaben zur Steuerpflicht gemäß Artikel 29 enthält, sowie entsprechende Nachweise (insbesondere Reisepass).

Nach dem Ableben des Versicherten kann der Versicherer zusätzlich noch folgende Unterlagen verlangen:
- eine amtliche Sterbeurkunde
- einen Nachweis über die Todesursache des Versicherten.

25.2 Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze kann der Versicherer die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

25.3 Die Kosten für die amtliche Sterbeurkunde und den Nachweis über die Todesursache des Versicherten muss der Bezugsberechtigte tragen.

Artikel 26
Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

Der Versicherungsnehmer kann seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein.

Steht der Anspruch einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu (z.B. Bezugsberechtigtem), 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 27
Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherers.

Wertsteigerung des Versicherungsvertrages

Artikel 28
Wie erfolgt die Wertsteigerung des Versicherungsvertrages?

Der Versicherungsvertrag enthält - sofern vom Versicherungsnehmer am Antrag gewählt – eine Wertsteigerungsklausel. Diese kann der Versicherungsnehmer jederzeit für die Zukunft ausschließen.

Dynamikklausel (Prämiendynamik)
Diese Klausel bewirkt, dass die laufende Prämie einschließlich der Zusatzversicherungen ohne weitere Gesundheitsprüfung jährlich um einen fixen Prozentsatz erhöht wird. Daraus ergibt sich eine entsprechende Leistungsanpassung.

Indexklausel auf Basis der Prämie
Diese Klausel bewirkt, dass die laufende Prämie einschließlich der Zusatzversicherungen ohne weitere Gesundheitsprüfung jährlich um 4 % erhöht wird. Sollte der von der Statistik Austria im vorangegangenen Kalenderjahr veröffentlichte durchschnittliche Verbraucherpreisindex um mehr als 4 % gestiegen sein, so wird die Prämie bis zu diesem höheren Wert erhöht. Die Versicherungssumme wird der jeweils erhöhten Prämie angepasst.

Indexklausel auf Basis der Versicherungssumme
Diese Klausel bewirkt, dass die Versicherungssumme einschließlich der Zusatzversicherungen ohne weitere Gesundheitsprüfung jährlich um 4 % erhöht wird. Sollte der von der Statistik Austria im vorangegangenen Kalenderjahr veröffentlichte durchschnittliche Verbraucherpreisindex um mehr als 4 % gestiegen sein, so wird die Versicherungssumme bis zu diesem höheren Wert erhöht. Die Prämie wird der jeweils erhöhten Versicherungssumme angepasst.

Allgemeine Informationen

Artikel 29
Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?

29.1 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.

Versicherungssteuer
Die Prämien unterliegen einer Versicherungssteuer in Höhe von 4 % (§ 6 Abs 1 Versicherungssteuergesetz).

Achtung:
- Ausnahmen sind Kapitalversicherungen gegen Einmalprämie oder laufende Prämie mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer bei Laufzeiten unter 15 Jahren bzw. 10 Jahren bei Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben (11 % Versicherungssteuer).
- Es erfolgt eine Nachversteuerung in Höhe von 7 % der Prämiensumme bei Rückkauf innerhalb von 10 bzw. 15 Jahren in folgenden Fällen: prämienfreigestellter Versicherungsvertrag (innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre für mehr als 1 Jahr), Lebensversicherung gegen Einmalprämie,

vorvertraglich vereinbarte abgekürzte Prämienzahlungsdauer.
- Außerdem ist bei bestimmten Vertragsänderungen eine nachträgliche Einhebung von 7 % Versicherungssteuer vorgeschrieben (§ 6 Abs.1a Versicherungssteuergesetz).

Kapitalertragssteuer
Die Lebensversicherung ist kapitalertragsteuerfrei.

Einkommensteuer
Leistungen aus Lebensversicherungsverträgen unterliegen nicht der Einkommensbesteuerung. Ausnahmeregelungen bestehen für Lebensversicherungen in Rentenform ab dem Zeitpunkt, zu dem die Summe der
Rentenleistungen den Wert der Gegenleistung übersteigt (§ 29 Abs. 1 Einkommensteuergesetz) und u.U. für Lebensversicherungen gegen Einmalprämie mit einer Laufzeit von weniger als 15 Jahren (§ 27 Abs. 5 Z 3 Einkommensteuergesetz)

29.2 Steuerliche Ansässigkeit
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer 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, den Versicherer anstelle der Angaben gemäß Punkt (ii), (iii) und (vi) zu informieren über
(viii) ihren Sitz,
(ix) den Ort der tatsächlichen Geschäftsführung 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.

29.3 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.

Artikel 30
Was bestimmt das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz?

30.1 Der Antragsteller bzw. der Versicherungsnehmer kann die Bekanntgabe der Gründe für eine risikobedingte Ablehnung oder Vereinbarung eines Prämienzuschlags, eines Risikoausschlusses, einer Verminderung der Leistung oder einer Wartefrist verlangen, sofern er einen Nachweis für das Vorliegen einer Behinderung bei der zu versichernden Person erbringt (z.B. durch einen gültigen Behindertenpass des Bundessozialamts oder einen gültigen Einstellungsschein gemäß Behinderteneinstellungsgesetz).

30.2 Ist der Antragsteller bzw. der Versicherungsnehmer mit der zu versichernden Person nicht ident, muss diese der Übermittlung ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten zustimmen.

Artikel 31
Was regelt die Zinszusatzrückstellung?

Angesichts bestehender Zinsverpflichtungen können Lebensversicherer gemäß § 3 Versicherungsunternehmen Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV), BGBl II Nr. 299/2015 dazu verpflichtet sein, Rückstellungen für Verträge mit Garantien zu bilden, um deren jederzeitige Erfüllbarkeit sicherzustellen. Bei dieser Zinszusatzrückstellung handelt es sich um eine Pauschalrückstellung, die in der Bilanz für das jeweils laufende Geschäftsjahr als Deckungsrückstellung ausgewiesen und nicht dem Deckungskapital der einzelnen Versicherungsverträge zugerechnet wird.

Die Höhe der Rückstellung hängt grundsätzlich von der Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten sowie den Garantiezinsen ab und wird entsprechend der in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VUHZV) festgelegten Berechnungsmethode ermittelt. Zur Sicherstellung und Durchführung einer ausreichenden Dotierung der Zinszusatzrückstellung kann gemäß § 4 Abs 3 Z 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LVGBV), bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung ein begrenzter Betrag in Abzug gebracht werden, wodurch eine Minderung Ihrer Gewinnbeteiligung möglich ist. Im Falle einer Reduktion des Rückstellungserfordernisses kann es zu einer zumindest teilweisen Auflösung der Zinszusatzrückstellung kommen, die gemäß § 4 Abs 2 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LVGBV) in Form der Gewinnbeteiligung den Versicherungsnehmern zu Gute kommt.

Artikel 32
Wie funktioniert der Deckungsstock als Sicherungssystem?

Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten, hat der Versicherer für die Deckung dieser Verpflichtungen ein eigenes Sondervermögen (Deckungsstock) getrennt vom

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.

übrigen Vermögen zu bilden. Die Veranlagung dieses Sondervermögens entspricht den Vorgaben der Kapitalanlage- Verordnung. Über das Sondervermögen wacht ein unabhängiger, von der Finanzmarktaufsicht bestellter Treuhänder.

Die Führung des Deckungsstocks als Sondervermögen ist ein Sicherungssystem: Eine Exekution auf Werte des Deckungsstocks darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung (direktes Klagerecht aufgrund eines Versicherungsvertrages) geführt werden. Im Falle des Konkurses des Versicherers bildet der Deckungsstock eine Sondermasse, aus der primär sämtliche Forderungen aus Versicherungsleistungen befriedigt werden.

Artikel 33
Wo befindet sich der Solvenzbericht?

Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 Versicherungsaufsichtsgesetz ist ab der erstmaligen Veröffentlichung 2017 auf unserer Website unter https://www.generali.at/ueber-uns/unternehmen/generali-in-zahlen/ abrufbar.