Vertragsgrundlagen zur Lebensversicherung

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die Lebensversicherung
Gültig für Kapitalversicherungen auf den Todesfall einschließlich Risikoversicherungen, Rentenversicherungen mit und ohne Ablebensschutz und Erlebensversicherungen
Stand 01/2007

Unter den Flügeln des Löwen.

GENERALI GRUPPE

Generali **CARE**Concept

Dafür sein statt dagegen.

CARE heißt: die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden in den Mittelpunkt zu stellen.

Begleiten statt bearbeiten.

CARE heißt: ein Leben lang für unsere Kunden da zu sein – mit den richtigen Ideen für jede Lebensphase.

Aktiv handeln statt abwarten.

CARE heißt: die Initiative zu ergreifen und damit Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen.

Individuell statt gleich.

CARE heißt: jeden Kunden individuell zu unterstützen – mit einer auf ihn abgestimmten Betreuung und einem ganz besonderen Qualitäts- und Leistungsanspruch.

Lösungen statt Produkte.

CARE heißt: jeden Kunden mit einer persönlichen Gesamtlösung zu überzeugen, die über das reine Produktangebot hinausgeht.

Besser sein statt gut.

CARE heißt: neue Maßstäbe zu setzen – im Service, in der Beratung und im Bestreben, immer einen Schritt voraus zu sein.

Danke. Für Ihr Vertrauen.

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

die Generali ist eines der führenden Versicherungsunternehmen in Österreich. Und auch international zählen wir zu den ganz Großen.

Wir wissen, dass die Basis für die Nachhaltigkeit unseres Erfolges einzig und allein im Kundenvertrauen liegt. Dieses Vertrauen erlangt man nur durch erstklassige, kompetente Betreuung, individuelle Produktlösungen und überzeugende Servicequalität.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben wir das Generali CARE Concept entwickelt. Es definiert unseren Anspruch, die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden zu erfüllen.

Im Sinne unseres CARE Concepts ist es uns ein wichtiges Anliegen, noch mehr Transparenz hinsichtlich der Vertragsgrundlagen für Sie zu erreichen.

Daher finden Sie auf den folgenden Seiten die Bedingungen, welche Ihrem Versicherungsvertrag zu Grunde liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Generali

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen		6
Artikel 1	Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	7
Artikel 2	Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?	7
Artikel 3	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	7
Artikel 4	Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	8
Artikel 5	Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?	8
Artikel 6	Was gilt bei Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	8
Artikel 7	Wer erhält die Versicherungsleistung?	8
Artikel 8	Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	9
Artikel 9	Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?	9
Artikel 10	Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?	9
Artikel 11	Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer?	9
Artikel 12	Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	9
Artikel 13	Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	9
Artikel 14	Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	9
Artikel 15	Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?	10
Artikel 16	Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?	11
Artikel 17	Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?	11
Artikel 18	Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	11
Artikel 19	Welche Bedeutung hat	11
	- die Pensions-Gleitklausel?	11
	- die Zuzahlungsklausel?	11
	- das Renten(Pensions-)wahlrecht und das Kapitalwahlrecht?	12
	- die Gewinnbeteiligungsklausel?	12
Information zur Datenanwendung		13

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig

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.

Gewinnbeteiligung sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen im Erlebens-, Ablebens- und Rückkaufsfall erhöhen.

Nettoprämiensumme ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.

Rückkaufswert ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird.

Rücktrittsrecht ist das Recht des Versicherungsnehmers binnen 31 Tagen ab Erhalt dieses Hinweises vom Vertrag zurückzutreten, wenn bei Antragstellung entweder die Versicherungsbedingungen oder eine Antragsdurchschrift nicht übergeben wurden. Der Rücktritt bedarf der Schriftform. Die Erklärung muss innerhalb der Frist abgesendet werden.

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.

Artikel 1
Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

1.1 Sie sind 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, 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 nicht vom Vertrag 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. 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.

1.3 An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

1.4 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

1.5 Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen von höchstens 4 % der Prämie. Im Versicherungsfall (Artikel 13) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

1.6 Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

1.7 Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren 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 von Ihnen zu bezahlen.

1.8 Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme.

Artikel 2
Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

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

2.2 Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir die Deckungsrückstellung.

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

2.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls die Deckungsrückstellung.

2.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der Deckungsrückstellung.

Artikel 3
Wann beginnt der Versicherungsschutz?

3.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (Artikel 1.6) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

3.2 Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf € 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 Ihres Antrages bei einer unserer Geschäftsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, der Ablehnung Ihres Antrages oder mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist. Sollten Sie von Ihrem 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 wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

Artikel 4
Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?

4.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizze 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.

4.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

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

4.4 Leistungen an einen im Ausland wohnhaften Bezugsberechtigten erbringen wir, sobald uns behördlich nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

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 schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

Artikel 6
Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen ebenfalls schriftlich.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

Artikel 7
Wer erhält die Versicherungsleistung?

7.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns schriftlich angezeigt werden.

7.2 Sie können 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 Polizze auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizze uns seine Berechtigung nachweist.

Artikel 8
Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen 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 9
Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizze mit der darin enthaltenen Rückkaufswerttabelle und Prämienfreistellungstabelle samt sonstiger Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Artikel 10
Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

Artikel 11
Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer?

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1020 Wien, Praterstraße 23.

Artikel 12
Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Regionaldirektion im jeweiligen Bundesland.

Artikel 13
Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

13.1 Bei Ableben des Versicherten leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.

13.2 Im Erlebensfall leisten wir die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.

Artikel 14
Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

14.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl.(a)), Verwaltungskosten (vgl.(b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif ab.

(a) Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Diese werden nach dem so genannten Zillmerverfahren verrechnet.

Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages, die Deckungsrückstellung und damit auch der Rückkaufswert oder die prämienfreie Versicherungsleistung – mit Ausnahme von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie – gering ist. Die für Ihren Vertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssummen entnehmen Sie der entsprechenden Tabelle in Ihrer Polizze.
Bei Rückkauf bzw. Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 15.3).

Der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag ist auf 5 % der von Ihnen während der Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettoprämiensumme beschränkt.

(b) Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen: maximal 0,1 % der Versicherungssumme für den Erlebensfall zuzüglich 2 % der Nettoprämie sowie € 15,–.
Übersteigt die Versicherungssumme für den Ablebensfall die Versicherungssumme im Erlebensfall, werden zusätzlich 0,075 % der Differenz der beiden Versicherungssummen als Verwaltungskosten verrechnet.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie oder prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,1 % der Versicherungssumme für den Erlebensfall.

Bei Rentenversicherungen wird vor Beginn der Rentenzahlung 1 % des zur Verrentung zur Verfügung stehenden Kapitals als Verwaltungskosten für die laufende Abwicklung des Rentenvertrages verrechnet.

(c) Deckung des Ablebensrisikos

Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos sind abhängig von Alter und Geschlecht des Versicherten, der Vertragslaufzeit sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der tariflich zur Anwendung kommenden Sterbetafel.

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

14.2 Die in 14.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihrer Prämie enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten der Dekkungsrückstellung.

14.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 14.1 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.

14.4 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühr für Mahnung, Ausstellen einer Ersatzpolizze, Änderung der Zahlungsweise, Wertanfragen (z.B. Rückkaufswert, Prämienfreistellungswert) sowie Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung entspricht jener Gebühr, die vom Gesetzgeber zum Zeitpunkt des jeweiligen Anlassfalles für Kosten bei Drittschuldneräußerungen festgelegt ist.

14.5 Der Versicherer ist berechtigt, geringere als die vom Gesetzgeber zum Zeitpunkt des jeweiligen Anlassfalles für Kosten bei Drittschuldneräußerungen festgelegten Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die vollen Gebühren zu verlangen.

14.6 Auf Risikoversicherungen finden die Absätze 14.1 bis 14.3 nicht Anwendung.

Artikel 15
Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

15.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich ganz oder teilweise 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.

15.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert zuzüglich der erworbenen Gewinnbeteiligung.
Die nach einer Teilkündigung verbleibende prämienpflichtige Summe darf € 720,–,die Jahresrente € 180,– nicht unterschreiten.
Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Abzug. Dieser Abzug beträgt nach dem Tarif maximal 5 % der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 15.3).

Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Polizze enthaltenen Rückkaufswerttabelle ersichtlich.

Bei kapitalbildenden Verträgen gegen Einmalerlag kommt bei der Ermittlung des aktuellen Wertes der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages ein Faktor zur Anwendung, der für den Fall, dass die Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen bei Polizzierung kleiner ist als die zum Zeitpunkt des Rückkaufes, eine Kürzung der für die Berechnung des Rückkaufswertes zugrunde gelegten Deckungsrückstellung bewirkt. Dieser Faktor ermittelt sich als der kleinere Wert von 1 und der Summe der mit dem Zinssatz j abgezinsten, jährlich nachschüssigen Raten über die Restlaufzeit ab dem Zeitpunkt des Rückkaufes in Höhe von i/100, wobei die letzte Rate 1+i/100 beträgt. Hiebei sind i bzw. j die von der Österreichischen Kontrollbank veröffentlichten Sekundärmarktrenditen für österreichische Bundesanleihen zum Zeitpunkt der Polizzierung bzw. zum Zeitpunkt des Rückkaufes. In der Rückkaufswerttabelle ist dieser Faktor nicht berücksichtigt.

15.3 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz in der Fassung des Versicherungsrechtsänderungsgesetzes 2006

§ 176 Abs.5 Versicherungsvertragsgesetz

Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil berücksichtigt werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Ebenso sind diese Kosten bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer zu berücksichtigen.

15.4 Auf Rentenversicherungen bei bereits laufenden Rentenzahlungen finden die Absätze 15.1 bis 15.2 und auf Risikotarife mit einer Versicherungsdauer bis zu 10 Jahren findet der Absatz 15.2 nicht Anwendung.

Artikel 16
Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?

16.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich 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.

16.2 Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (siehe 15.2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt. Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 15.3).
Die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Polizze enthaltenen Tabelle für prämienfreie Versicherungssummen ersichtlich.
Die Versicherungssumme darf € 720,–, die Jahresrente € 180,– nicht unterschreiten, andernfalls der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe 15.2) ausbezahlt wird.

16.3 Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Polizze mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Rückkaufswerttabelle.

16.4 Auf Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu 10 Jahren finden die Absätze 16.1 bis 16.3 nicht Anwendung.

Artikel 17
Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Der Rückkauf und die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien verbunden. Über die Laufzeit entwickelt sich der Rückkaufswert progressiv bis er zu Vertragsende die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme erreicht. Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

Artikel 18
Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben. Die Details können Sie Artikel 19 „Bedeutung der Gewinnbeteiligungsklausel“ entnehmen.

Artikel 19
Welche Bedeutung hat

- die Pensions-Gleitklausel?

Um Ihre Pensionsvorsorge flexibel zu gestalten, haben Sie das Recht, Ihre Lebensversicherung um 3, 4 oder 5 Jahre zur gleichen Jahresprämie ohne Gesundheitsprüfung nach den zum Zeitpunkt der Verlängerung geltenden Tarifgrundlagen zu verlängern. Bei Verträgen mit Einmalprämie ist eine derartige Verlängerung nur um 5 Jahre möglich. Es genügt, wenn Sie formlos vor Ablauf Ihrer Lebensversicherung Ihren Wunsch nach Verlängerung schriftlich bekannt geben.

- die Zuzahlungsklausel?

Sie haben das Recht, ohne Gesundheitsprüfung, zu Ihrer gegen laufende Prämienzahlung abgeschlossenen Lebensver-

sicherung Zuzahlungen in Form von Einmalerlägen, nach den zum Zeitpunkt der Zuzahlung geltenden Tarifgrundlagen, bis zu einer Erhöhung auf das Zweifache der seinerzeitigen Versicherungssumme (zuzüglich Wertsicherung) vorzunehmen. Bei Verträgen mit Einmalprämie ist eine Zuzahlung nicht möglich.

- das Renten(Pensions-)wahlrecht und das Kapitalwahlrecht?

Unabhängig davon, ob Sie einen Versicherungsvertrag gewählt haben, der grundsätzlich Kapitalleistung im Erlebensfall oder Rentenleistungen vorsieht, haben Sie die Möglichkeit, entweder die Auszahlung der Kapitalleistung in verschiedenen Rentenformen, nach den zum Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Tarifgrundlagen, zu beanspruchen bzw. anstelle der Rentenleistung Kapital in Anspruch zu nehmen. Dies können vor Fälligkeit des Kapitals oder der Rente Sie, nach Fälligkeit der Bezugsberechtigte tun. Das Recht besteht jedoch nur solange das Kapital bzw. die erste Rente nicht ausbezahlt ist. In allen Rentenversicherungsverträgen, in welchen Sie ursprünglich eine lebenslange Rente gewählt haben und später irgendwann von diesem Entschluss abgehen, sind wir jedoch gesetzlich verpflichtet, von der Kapitalauszahlung das zuständige Finanzamt zu verständigen.

- die Gewinnbeteiligungsklausel?

Allgemein

(1) Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsprämien vorsichtig kalkuliert. Zudem bilden wir Rückstellungen, um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten. Die zur Bedeckung der Rückstellungen erforderlichen Mittel werden in unserem der Überwachung durch den Treuhänder unterliegenden Vermögen angelegt. Aus den angelegten Mitteln, den hieraus 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 beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer.

(2) Wir widmen alljährlich gemäß § 18 (4) Versicherungsaufsichtsgesetz einen angemessenen Teil des Überschusses der Gewinnbeteiligung.

(3) Für die Durchführung der Gewinnbeteiligung haben wir gleichartige Versicherungen in Gewinnverbände zusammengefasst.

(4) Über die Ermittlung der tariflichen Gewinnbeteiligung besteht keine Rechnungslegungspflicht.

(5) Jeweils zu Jahresbeginn werden wir Sie über Ihre erworbene Gewinnbeteiligung informieren. Bei einer Reduktion der Gewinnbeteiligung zum Ablauf haben Sie das Recht, ohne neuerliche Gesundheitsüberprüfung Ihre Prämienleistung in dem Maß anzuheben, dass die ursprüngliche Leistung bei Erleben erreicht wird.

Gewinnverbände B und C für TOP-Tarife

(1) Diesen Versicherungen der Gewinnverbände B und C werden jährlich Gewinnanteile zugeteilt. Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile deklariert, so werden diese bei Ablauf der Versicherungsdauer ausbezahlt. Die jährlichen Gewinnanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Prämienzahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres.

(2) Die jährlichen Gewinnanteile bestehen aus einem Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteil.
Der Zinsgewinnanteil wird im Verhältnis der maßgebenden Deckungsrückstellung bemessen. Bei Versicherungen gegen Einmalprämie wird der Zinsgewinnsatz in Abhängigkeit von der tatsächlichen Veranlagungsmöglichkeit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses sowie zum Zeitpunkt eventueller Wiederveranlagungen festgelegt.
Kostengewinnanteile werden im Verhältnis der Versicherungssumme im Erlebensfall und Risikogewinnanteile im Verhältnis des Prämienteils, der für die Risikotragung eingerechnet wurde, festgesetzt.

(3) Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile, die von der Anzahl der abgelaufenen Versicherungsjahre und der Höhe der Versicherungssumme für den Erlebensfall abhängig sind, deklariert, kommen diese bei Ablauf der Versicherungsdauer zu den Leistungen aus der jährlichen Gewinnbeteiligung hinzu.
Ab 5 Jahren vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, kann auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinnanteil, diskontiert mit 7 % p.a. für die bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer verbleibenden Jahre und bemessen nach dem Verhältnis von zurückgelegter zu vereinbarter Versicherungsdauer, hinzukommen.

(4) Zins- Kosten- und Risikogewinnanteile werden verzinslich angesammelt und zusätzlich zur Leistung aus der Hauptversicherung ausgeschüttet.
Als Ansammlungszinsfuß wird die Summe aus dem Prozentsatz des rechnungsmäßigen Zinsfußes, ergänzt durch den im betreffenden Abrechnungsverband des Gewinnverbandes B deklarierten Prozentsatz für Zinsgewinnanteile verwendet. Als Ansammlungszinsfuß für kapitalbildende Einmalprämienversicherungen wird der Rechnungszins ergänzt um den gemäß Geschäftsplan festgelegten und deklarierten Zinsgewinnsatz für das Ansammlungsguthaben verwendet.

Rentenzahlungen

(1) Rentenversicherungen, bei denen eine Rente laufend ausbezahlt wird, erhalten jeweils am Jahrestag des Versicherungsbeginnes Gewinnanteile gutgeschrieben, die zur Bildung und Auszahlung von weiteren zusätzlichen Renten in entsprechender

Höhe verwendet werden. Die Höhe der einzelnen Gewinnanteile wird in Prozenten der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung zum Bilanzstichtag festgesetzt.
Die Deckungsrückstellung umfasst die Deckungsrückstellung für die Grundrente und für die zusätzliche Rente, die sich aus den bisher gutgeschriebenen Gewinnanteilen ergeben hat.

(2) Bei Rentenversicherungen sowie bei Ausübung des Rentenwahlrechtes kann vor Auszahlung der ersten Rentenrate über Antrag ab Beginn der Rentenzahlung zusätzlich zur Stammrente eine Bonusrente ausbezahlt werden. Dieser Antrag ist vor Fälligkeit der Versicherung vom Versicherungsnehmer, nach Eintritt der Fälligkeit vom jeweiligen Bezugsberechtigten zu stellen. Dieser Antrag auf eine Bonusrente gilt für die gesamte zukünftige Rentenzahlungsdauer und kann später nicht widerrufen werden. Die Bonusrente wird aus einem Teil des laufenden Gewinnanteils finanziert. Übersteigt der im Rahmen des betreffenden Abrechnungsverbandes des Gewinnverbandes C deklarierte Gewinnanteil den für die Finanzierung der Bonusrente erforderlichen Gewinnanteil, so wird der übersteigende Gewinnanteil als Einmalprämie für eine sofort beginnende, prämienfreie Zusatzrente verwendet. Diese prämienfreie Zusatzrente unterliegt ebenfalls den Bestimmungen betreffend die Bonusrente. Sinkt der Gewinnanteil im betreffenden Abrechnungsverband des Gewinnverbandes C unter die für die Finanzierung der Bonusrente erforderliche Höhe, so wird die Bonusrente ab dem folgenden Jahrestag versicherungsmathematisch reduziert. Bei einem späteren Ansteigen des Gewinnanteiles des betreffenden Abrechnungsverbandes im Gewinnverband C bis zu jener für die Finanzierung der Bonusrente erforderlichen Höhe, wird die Bonusrente ab dem folgenden Jahrestag wieder versicherungsmathematisch aufgewertet. Übersteigende Gewinnanteile werden wieder als Einmalprämie für eine sofort beginnende, prämienfreie Zusatzrente verwendet. Die Höhe des Bonusgewinnanteils wird gemeinsam mit dem für eine allfällige Valorisierung verbleibenden Gewinnanteil jährlich im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Risikoversicherungen

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

Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)

Wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung
Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten (auch in anderen Versicherungszweigen) sowie im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen, die von Gesellschaften der Generali-Gruppe angeboten oder für Kooperationspartner vermittelt werden sowie für statistische Auswertungen verwendet. Im Wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer
Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schadens- bzw. Leistungsfall und gegebenenfalls auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betrauten Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätten, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für den sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen. Die Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich im Rahmen des § 11a Versicherungsvertragsgesetz.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten
Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schadens-/Leistungsfeststellung und –behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden, etc.) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäße Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzennummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien

zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadensbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, dass Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegebenen Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenshöhe und Schadenstag.

Übermittlung von Gesundheitsdaten
Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß § 11 a Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, nur an folgende Empfänger übermittelt:
untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, gesetzliche oder von Ihnen hiezu bevollmächtigte Vertreter, Gerichte, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und bei Kooperationspartnern
Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:

Generali Holding Vienna AG, Wien
Generali Versicherung AG, Wien
Generali Bank AG, Wien
Generali Capital Management GmbH, Wien
Generali VIS Informatik GmbH, Wien
Generali IT-Solutions GmbH, Wien
Europäische Reiseversicherung Aktiengesellschaft, Wien
Allgemeine Immobilien-Verwaltungs-Gesellschaft m.b.H., Wien
Care Consult Versicherungsmakler GmbH
Europ Assistance Gesellschaft m.b.H., Wien
Generali Leasing GmbH, Wien
Generali Immobilien AG
Generali Pensionskassa AG

Gesundheitsdaten werden an Gruppenunternehmen jedoch im Sinne des DSG 2000 nicht übermittelt.

Weiters arbeiten unsere Gruppenunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Investmentfondsvertrieb, etc.) auch mit Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

3 Banken-Generali Investment-Gesellschaft mbH
3 Banken Gruppe (Oberbank, BTV, BKS)
ABV Allgemeine Bausparkasse reg. GenmbH
Autobank AG
AVS Privatkunden Versicherungsservice GmbH
BONUS Mitarbeitervorsorgekassen AG
Bonus Pensionskasse AG
GE-Capital Bank GmbH
Kreditbank GmbH
LeasFinanz AG
Österreichische Hagelversicherung V.a.G.
ÖAMTC Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touring Club
PSK LHS Leasing und Fuhrparkmanagement GmbH
s-Bausparkasse Bausparkasse der österr. Sparkassen AG
Volkswagen Versicherungsdienst GmbH
Wüstenrot Bausparkassen AG

Die jeweils aktuelle Liste der Gesellschaften der Unternehmensgruppe der Generali Holding Vienna AG und unserer Kooperationspartner finden Sie im Internet unter http://datenschutz.generali.at.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. An Kooperationspartner werden nur jene

Kundendaten weitergeleitet, die sie für die Bearbeitung eines beantragten oder bereits bestehenden Vertrages unbedingt benötigen; eine Weitergabe von Kundendaten ausschließlich zu Werbezwecken erfolgt jedoch nicht. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an Kooperationspartner keinesfalls übermittelt.

Übermittlungen an Vermittler/Berater
In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzennummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages etc.. Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. Widerruf der Zustimmungserklärung und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung
In Ihrem Versicherungsantrag ist eine Zustimmungserklärung aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden kann. Unter den in § 28 DSG genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Wird die Zustimmungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen bzw. verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wir behalten uns in einem solchen Fall jedoch vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen, wenn eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist.

3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes
Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, ist ein Informationsverbundsystem unter der Bezeichnung “ZIS“ eingerichtet. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die am ZIS angeschlossenen Versicherer übermittelt. In der Kfz-Haftpflichtversicherung dient diese Datenübermittlung auch der Prämieneinstufung im Bonus/Malussystem.

4. Nichtbeantwortung von Fragen
Der Versicherungsnehmer ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Schadens-/Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die Nicht-Beantwortung von Fragen kann daher die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht
Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung gemäß DSG, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäusern und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.

Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen
Sie haben als Betroffener nach dem Datenschutzgesetz neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Die jeweils aktuelle Version dieser Information zur Datenanwendung finden Sie im Internet unter http://datenschutz.generali.at.

Für allfällige Anfragen und Auskünfte steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 0800/22 01 03;
e-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

20935

SAP 20935 01.07 DVR 0603589