

Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung

Leistungsbeschreibung und Bedingungen
für die fondsgebundene Lebensversicherung
Stand 05/2009

Unter den Flügeln des Löwen.





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 CAREConcept entwickelt. Es definiert unseren Anspruch, die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden zu erfüllen.

Im Sinne unseres CAREConcepts 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

Begriffsbestimmungen	6
Artikel 1 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	7
Artikel 2 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?	7
Artikel 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	8
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 für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	8
Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?	9
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 erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds?	10
Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Stichtage?	10
Artikel 16 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	11
Artikel 17 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?	12
Artikel 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?	12
Artikel 19 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?	13
Artikel 20 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?	13
Artikel 21 Welche Bedeutung hat die Rentenoptionsklausel gem. § 18 Einkommensteuergesetz bzw. Strukturanpassungsgesetz 1996?	13
Artikel 22 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	13
Dynamikklausel	14
Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension	14
Information zur Datenanwendung	17

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	sind die Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung zugrunde liegenden Investmentfondsanteile. Wir ermitteln deren Geldwert, indem wir die Anzahl der Fondsanteile je Investmentfonds mit dem am Stichtag uns zur Verfügung gestellten Kurswert des jeweiligen Investmentfonds multiplizieren. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer.
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	enthält die, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für Ihren Versicherungsvertrag.
Vermögensverwalter	ist ein vom Versicherer beauftragter Portfoliomanager, der gemäß der vom Versicherungsnehmer gewählten Risikoklasse und den damit vorgegebenen Veranlagungsgrundsätzen diese Veranlagung vornimmt.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronngasse 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.

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. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist jedoch nur zum Jahrestag des Versicherungsbeginnes möglich.
- 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 zweier 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.
- 1.9 Für die Stichtagsveranlagung gem. Artikel 15.1 ist bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung ein permanenter, pünktlicher Prämieingang über die gesamte Vertragslaufzeit Voraussetzung. Die Prämien zu Verträgen mit laufender Prämienzahlung können nur im Einzugsermächtigungsverfahren bezahlt werden. Wir ziehen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ein. Ist dies nicht möglich, werden wir Sie davon verständigen und einen neuerlichen Einziehungsversuch durchführen. Ist ein neuerlicher Einziehungsversuch erfolglos, können wir den Vertrag kündigen.

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 den Geldwert der 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 den Geldwert der 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 Geldwert 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 bis zu diesem Zeitpunkt angefallene Risikoprämie zuzüglich der Kosten (Artikel 16).

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 und Identitätsnachweise verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung und Nachweis der Identität des Überbringers abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen.

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

4.3 Bei Überweisungen an einen im Ausland lebenden Bezugsberechtigten trägt dieser 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 Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza 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 samt Anlagen, die Polizza, 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 Im Ablebensfall leisten wir die in der Polizza angeführte Mindesttodesfallsumme. Dabei ist zu beachten, dass bei prämienfreien Versicherungen durch die Entnahme von Verwaltungskosten die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht sein kann. Das bewirkt, dass in einem derartigen Fall keine Leistung, auch nicht die Mindesttodesfallsumme, erbracht werden kann (siehe dazu auch Regelungen in Artikel 16.6, Artikel 18.4 und Artikel 2 der Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung in Verbindung mit dem Garantiefonds-konzept DWS FlexPension).
Übersteigt der Geldwert der Deckungsrückstellung zuzüglich der Mindestrisikosumme die Mindesttodesfallsumme wird der Geldwert der Deckungsrückstellung, erhöht um die Mindestrisikosumme, ausbezahlt. Die Mindestrisikosumme wird in Ihrer Polizza als Prozentsatz der Nettoprämien-summe angegeben.
- 13.2 Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung. Ausschließlich in der konventionellen Variante (Artikel 14.1) kann der Bezugsberechtigte anstelle der Geldleistung eine Übertragung von Fondsanteilen verlangen. Bruchteile von Fondsanteilen werden in Geldwert ausbezahlt.
- 13.3 Wurden im Vertrag Teilzahlungen vereinbart, müssen Sie mindestens ein Monat vor dem jeweiligen Teilzahlungstermin bekanntgeben, ob Sie diesen Teilzahlungstermin in Anspruch nehmen wollen. Der jeweilige Teilzahlungsbetrag ist mit 90% der Deckungsrückstellung limitiert und darf € 1.000,- nicht unterschreiten.

Artikel 14

Wie erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds?

- 14.1 Die fondsgebundene Lebensversicherung bietet zwei Formen der Veranlagung:
- konventionelle Variante: die Veranlagung erfolgt ausschließlich gemäß der von Ihnen festgelegten Fondskombination;
 - gemanagte Variante: die Veranlagung erfolgt ausschließlich gemäß der von Ihnen gewählten Risikoklasse durch einen beauftragten Vermögensverwalter.
- 14.2 Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds. Bei Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen zu Wertminderungen. Bei Veranlagung in Investmentfonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungskursschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können. Sie tragen bei der fondsgebundenen Lebensversicherung das volle Veranlagungsrisiko. Es gibt daher keine garantierte Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufwert. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu.
- 14.3 Ihre Versicherungsprämie führen wir nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer den ausgewählten Investmentfonds zu und bauen damit die Deckungsrückstellung auf. Fondsausschüttungen und KEST-Rückerstattungen führen wir ebenfalls dem jeweiligen Investmentfonds zu. Die Risikoprämie sowie die Kosten und Gebühren entnehmen wir der Deckungsrückstellung.
- 14.4 konventionelle Variante:
Unter den zur Verfügung stehenden Investmentfonds werden Ihnen während der Versicherungsdauer jeweils zum Bewertungsstichtag (Artikel 15.1) beliebige Wechsel ermöglicht. Bei jedem Fondswechsel wird das vorhandene Fondsguthaben entsprechend der beantragten Prämienaufteilung auf die ausgewählten Fonds übertragen. Die Entscheidung gilt auch für die Folgeprämien. Für die Bewertung der vorhandenen Investmentfondsanteile wird der Rücknahmepreis am Stichtag gemäß Artikel 15.2 vor dem Fondswechsel herangezogen.
- gemanagte Variante:
Unter den zur Verfügung stehenden Risikoklassen werden Ihnen während der Versicherungsdauer jeweils zum Bewertungsstichtag (Artikel 15.1) beliebige Wechsel ermöglicht. Bei jedem Wechsel der Risikoklasse wird das vorhandene Fondsguthaben entsprechend der Zusammensetzung der gewählten Risikoklasse auf die in ihr enthaltenen Fonds übertragen. Die Entscheidung gilt auch für die Folgeprämien. Für die Bewertung der vorhandenen Investmentfondsanteile wird der Rücknahmepreis am Stichtag gemäß Artikel 15.2 vor dem Wechsel der Risikoklasse herangezogen.
- Wechsel innerhalb der beiden Varianten und Wechsel von einer der beiden Varianten in die andere sind gebührenfrei.
- 14.5 Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot zu Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, welcher nicht in der Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.
- 14.6 Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds geschlossen, aus unserer Auswahl entfernt, mit einem anderen Fonds zusammengelegt, oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir Sie darüber informieren und, außer bei Zusammenlegung von Fonds, auffordern, binnen eines Monats einen anderen Investmentfonds mit Wirkung für die Neuveranlagung oder auch für bestehende Investmentfondsanteile aus unserem Angebot auszuwählen. Falls Sie sich innerhalb dieser Frist nicht entscheiden, wird das ab diesem Zeitpunkt zu veranlagende und gegebenenfalls das schon veranlagte Kapital unter Wahrung Ihrer Interessen in einen von uns ausgewählten Fonds übertragen. Dies gilt sinngemäß auch für die Risikoklassen in der gemanagten Variante.

Artikel 15

Welche Regelungen gelten bezüglich Stichtage?

- 15.1 Der Bewertungsstichtag für die Veranlagung der Erst- und Einmalprämie bzw. für den Fall eines Fondswechsels ist der letzte Börsentag des laufenden Monats. Für die Veranlagung der Folgeprämie gilt als Stichtag der letzte Börsentag des Vormonats.
- 15.2 Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung den dem letzten Tag des Versicherungsschutzes letztvorangegangenen Börsentag zu Grunde. Endet Ihre Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangen ist. Der Bewertungsstichtag ist der letzte Börsentag eines Monats.

- 15.3 Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis, bei Fremdwährungen umgerechnet in EURO, eines Fondsanteiles. Der Bewertungsstichtag ist der letzte Börsentag eines Monats.
- 15.4 Wenn der Bezugsberechtigte von uns Geldleistungen erhält, behalten wir uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Fondsanteile zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer durch.

Artikel 16

Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

- 16.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (16.2), die Abschlusskosten (16.4) und Verwaltungskosten (16.5) sowie Gebühren (16.8). Die jährlichen Kosten sind von mehreren Faktoren, insbesondere des Geldwertes der Deckungsrückstellung abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden. Durch Vergleich der jeweiligen Werte der Spalten der Prämiensummen mit der 0%-Performance ersehen Sie die Gesamtkostenbelastung bei einer Performance von 0%.
- 16.2 Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) sind abhängig von Alter und Geschlecht des Versicherten, der Höhe der Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Todesfallleistung. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz des Wertes der Todesfallleistung und dem Geldwert der Deckungsrückstellung zum Stichtag, 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.
- Die Risikokosten entnehmen wir monatlich der Deckungsrückstellung.
- 16.3 Die Fondsanteile kaufen wir zum jeweils aktuellen Kurswert am Bewertungsstichtag gemäß Artikel 15.1. Allfällige Ausgabeaufschläge sind in der Kostenkalkulation bereits berücksichtigt.
- 16.4 Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Die Abschlusskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 5,5% der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Nettoprämien, limitiert mit 35 Jahresprämien, bei Verträgen gegen Einmalprämie maximal 4,5% der Nettoeinmalprämie und werden in den ersten 5 Jahren monatlich anteilig von Ihrer Deckungsrückstellung abgezogen. Aufgrund der Verrechnung der Abschlusskosten in den ersten 5 Jahren steht anfänglich nur ein geringer Rückkaufswert zur Verfügung.
- 16.5 Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen: maximal 0,25% der Nettoprämiensumme zuzüglich 4,5% der Jahresnettoprämie zuzüglich € 15,-.
- Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,15% der Nettoeinmalprämie zuzüglich € 15,- sowie, in den ersten 5 Jahren der Vertragslaufzeit, zusätzlich 0,35% der Nettoeinmalprämie.
- Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,25% der bis zur Prämienfreistellung einbezahlten Nettoprämiensumme zuzüglich € 15,-.
- 16.6 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung entnehmen wir die Verwaltungskosten und Gebühren bei Prämienfälligkeit der Deckungsrückstellung.
- Bei Versicherungen gegen Einmalprämie und prämienfreien Versicherungen entnehmen wir die Verwaltungskosten monatlich der Deckungsrückstellung. Dabei ist zu beachten, dass bei prämienfreien Versicherungen durch die Entnahme von Verwaltungskosten die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht sein kann. In diesem Fall endet der Vertrag ohne weitere Leistungen.
- 16.7 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 16.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
- 16.8 Gebühren, die uns von Dritten anlässlich von Transaktionen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Investmentfondsanteilen in Rechnung gestellt werden, wirken sich für Sie unmittelbar durch Verminderung der Werte Ihrer Fondsanteile aus.
- 16.9 Bestimmte Leistungen sind in Ihrer Prämie nicht enthalten. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen (siehe Art. 16.9 .1 und 16.9.2) verrechnen wir angemessene Gebühren.
- 16.9.1 Mit dem Prämieninkasso verbundene Aufwendungen sind:
- Mahnung
 - Erlagscheininkasso
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren

Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Aufwendungen können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.generali.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

16.9.2 Durch Sie veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:

- Ausstellen einer Duplikatspolizze
- Abschriften der Versicherungsurkunde
- Änderung der Zahlungsweise
- Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung
- umfangreiche Vertragsbeauskunftungen

Die für diese Mehraufwendungen gültigen Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage www.generali.at entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten. Diese Gebühren sind wertgesichert und werden jeweils im Juni mit dem für das Vorjahr von der Statistik Austria verlautbarten Verbraucherpreisindex 2000 angepasst. Sollte dieser Verbraucherpreisindex nicht mehr verlautbart werden, so wird ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index verwendet. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

16.9.3 Der Versicherer ist berechtigt, geringere als die festgelegten Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die vollen Gebühren zu verlangen.

Artikel 17

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

17.1 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.

17.2 Im Falle der Kündigung Ihrer Versicherung erhalten Sie den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert entspricht dem Geldwert der Deckungsrückstellung zum Stichtag gemäß Artikel 15.2 vermindert um den Rückkaufsabzug. Bei einer Teilkündigung wird die Mindesttodesfallsumme neu festgelegt. Unterschreitet die Mindesttodesfallsumme jedoch € 180,- wird ein Rückkauf durchgeführt.

17.3 Die Höhe des Rückkaufsabzuges beträgt 2% der Deckungsrückstellung, mindestens € 20,-, höchstens aber € 140,-. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 17.5).

17.4 Ab dem 55. Lebensjahr bei Frauen und dem 60. Lebensjahr bei Männern können Sie den Versicherungsvertrag kündigen, ohne dass wir einen Abzug auf die Deckungsrückstellung gemäß 17.3 vornehmen. Zum Zeitpunkt dieser Kündigung müssen jedoch zumindest 5 Versicherungsjahre einer mindestens 10-jährig vereinbarten Vertragsdauer abgelaufen sein.

17.5 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 rechnermäßig 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.

Artikel 18

Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?

18.1 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.

18.2 Bei Prämienfreistellung wird die Mindesttodesfallsumme neu festgelegt. Unterschreitet die Mindesttodesfallsumme € 180,- wird ein Rückkauf durchgeführt.

- 18.3 Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 17.5).
- 18.4 Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risiko- und Verwaltungskosten und allfällige Gebühren monatlich der Deckungsrückstellung entnommen. Dies kann je nach Entwicklung der Fondsanteile dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Vertrag ohne Rückvergütungsansprüche.
- 18.5 Nach erfolgter Prämienfreistellung sind keine Teilauszahlungen möglich.

Artikel 19

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. Aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringer Rückkaufswert bzw. prämienfreie Versicherungsleistung zur Verfügung. Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. **Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.**

Artikel 20

Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?

Nach Ablauf der Versicherungsdauer können Sie eine prämienfreie Fortsetzung Ihres Vertrages für maximal 5 Jahre durch schriftliche Erklärung bewirken. In diesem Fall wird Ihr Vertrag wie ein prämienfreier behandelt. Diese Erklärung muss bis spätestens ein Monat vor Ablauf Ihres Vertrages bei uns einlangen.

Haben Sie zum Ablauf der Versicherungsdauer das 60. Lebensjahr bereits vollendet, können Sie mit einer neuerlichen Gesundheitsprüfung, sofern dies bei dem von Ihnen gewählten Tarif vorgesehen ist, die prämienfreie Verlängerung auf Basis der zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Rechnungsgrundlagen auch für mehr als 5 Jahre bis maximal zum Endalter 80 bewirken. Die Ablebensleistung besteht dann aus dem Fondsguthaben zuzüglich 0,5% der bis zur Verlängerung einbezahlten Prämiensumme.

Sie können innerhalb der Verlängerungsphase jederzeit den Gesamtbetrag oder einen Teilbetrag entnehmen. Im Falle der Entnahme eines Teilbetrages reduziert sich die für die Berechnung der Ablebensleistung relevante Prämiensumme im Verhältnis des entnommenen Teilbetrages zum vorhandenen Fondsguthaben. Weiters können Sie eine Verrentung des Kapitals zu den zum Zeitpunkt der Verrentung gültigen Rechnungsgrundlagen beantragen.

Innerhalb der Verlängerungszeit wird der gemäß Artikel 17.3 festgelegte Rückkaufsabzug nicht verrechnet.

Artikel 21

Welche Bedeutung hat die Rentenoptionsklausel gem. § 18 Einkommensteuergesetz bzw. Strukturanpassungsgesetz 1996?

Sie haben das Recht, im Erlebensfall der versicherten Person anstelle der einmaligen Kapitalleistung, nach den zum Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Tarifgrundlagen, die Zahlung einer mindestens auf die Lebensdauer der versicherten Person zahlbaren Rente zu verlangen. Das Recht besteht jedoch nur solange das Kapital nicht ausbezahlt ist.

Haben Sie diese Rentenoptionsklausel für Ihren Vertrag gewählt und nehmen Sie trotzdem im Erlebensfall die Kapitalleistung in Anspruch, kann dies eine Nachverrechnung von geltend gemachten Sonderausgaben zur Folge haben. Von einer derartigen Wahl ist außerdem das zuständige Finanzamt durch den Versicherer zu verständigen.

Artikel 22

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung werden wir an Kosten- und Risikogewinnen beteiligen. Einmalprämienversicherungen und prämienfreie Versicherungen werden an Risikogewinnen beteiligt. Diese Gewinnanteile vermindern direkt die in den einzelnen Versicherungsjahren verrechneten Kosten bzw. Risikoprämien. Kosten- und Risikogewinne werden in Prozent der geschäftsplanmäßig hierfür vorgesehenen Kosten- bzw. Risikoprämie verrechnet.

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

Dynamikklausel

Die Dynamikklausel bewirkt ab dem Beginn des 2. Versicherungsjahres bis zum Ablauf des Versicherungsvertrages eine jährliche Erhöhung der im Versicherungsvertrag vorgesehenen laufenden Prämien im vereinbarten Ausmaß, zum Zwecke der Wertsteigerung, ohne neuerliche Gesundheitsprüfung.

1. Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

Die vereinbarte Prämie, einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen, erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Diese Prämienerrhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Prämienzahlungsdauer, jedoch nicht länger als bis der Versicherte das rechnerische Alter von 70 Jahren erreicht hat.

2. Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämien und Versicherungsleistungen?

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

3. Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich unter Berücksichtigung der ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen sowie der Restlaufzeit zum Erhöhungstermin.

Jede Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit. Mit jeder Prämienerrhöhung erhöhen sich auch alle versicherten Leistungen aus der Hauptversicherung sowie aus gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

4. Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist der Artikel 1.2 und Artikel 2.2 der vorliegenden Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung nicht erneut in Lauf.

5. Wann endet die planmäßige Erhöhung Ihrer Prämien?

- Befristung: Die Dynamikklausel tritt zum Endalter 70 der versicherten Person automatisch außer Kraft.
- Kündigung: Die Dynamikklausel kann durch den Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden. Sie erlischt ferner, wenn der Versicherungsvertrag ganz oder teilweise gekündigt bzw. der Vertrag in einen prämienfreien umgewandelt wird.

6. Was gilt bei Zahlungsverzug?

Bei Zahlungsverzug gelten die Bestimmungen des Artikel 1 der vorliegenden Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung.

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension

Haben Sie für Ihre fondsgebundene Lebensversicherung das Garantiekonzept DWS FlexPension der DWS FlexPension SICAV gewählt, gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung“ (nachfolgend VfL genannt) sinngemäß Anwendung. Die Darstellung zu den Eigenschaften des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension sowie zum Umfang und Inhalt der Garantiezusage der DWS Investment S.A. finden Sie in der „Verbraucherinformation zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension“. **Bei der im Folgenden beschriebenen Garantiezusage handelt es sich nicht um eine Garantiezusage der Generali Versicherung AG.** Die Generali Versicherung AG haftet nicht bei Nichterfüllung der Garantiezusage der DWS Investment S.A. und ebenfalls nicht für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Fondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt.

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Welche Voraussetzungen gelten für die Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Fondskonzeptes DWS FlexPension?
Artikel 2	Wie ist die Bedeutung des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension für die fondsgebundene Lebensversicherung?
Artikel 3	Wie gehen wir vor, wenn der Ablauf Ihrer Versicherung mit dem Laufzeitende eines Teilfonds nicht übereinstimmt?
Artikel 4	Wie werden die Anlagebeträge aufgeteilt?
Artikel 5	Welcher Stichtag gilt für die Berechnung des Wertes der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten und für die Umrechnung der Anlagebeträge in Anteilseinheiten?
Artikel 6	Was gilt bei Verlängerung oder Umwandlung Ihrer Versicherung in eine andere fondsgebundene oder eine nicht fondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung?
Artikel 7	Wie ist das Vorgehen für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Fondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt?

Artikel 1

Welche Voraussetzungen gelten für die Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Fondskonzeptes DWS FlexPension?

- 1.1 Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. gemäß Artikel 2 gilt – sofern während der Vertragslaufzeit keine Verschiebung des Ablauftermins der Versicherung vorgenommen wird – für den Wert je Anteilseinheit des Deckungskapitals zum 31.12. innerhalb des letzten, spätestens jedoch zum 31.12. innerhalb des 35. Versicherungsjahres, sofern das Garantiekonzept DWS FlexPension Ihrem Vertrag zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegt. Falls der Ablauf Ihrer Versicherung nicht mit dem Laufzeitende dieses Teilfonds übereinstimmt, ist die Regelung gemäß Artikel 3 zu beachten.
- 1.2 Die Anlagebeträge zu Ihrer Versicherung werden in den Teilfonds der DWS FlexPension SICAV investiert, dessen Laufzeitende innerhalb des letzten, spätestens jedoch innerhalb des 35. Versicherungsjahres liegt. Solange dieser Teilfonds noch nicht zur Verfügung steht, werden die Anlagebeträge zu Ihrer Versicherung in den Teilfonds mit der längsten Restlaufzeit investiert. Darüber hinaus sieht das Fondskonzept DWS FlexPension vor, dass das zum Zeitpunkt der Neuauflegung eines Teilfonds im Juli eines Jahres vorhandene Deckungskapital nach Maßgabe der DWS Investment S.A. in den neu aufgelegten Teilfonds mit der spätesten Endfälligkeit umgeschichtet wird, jedoch nur so lange, bis der Fonds mit dem Ablaufdatum verfügbar ist, das die Bedingung von Abs.1 erfüllt. Die Umschichtung von Deckungskapital von einem in einen anderen Teilfonds der DWS FlexPension SICAV gilt nicht als Änderung der Fondsveranlagung im Sinne von Artikel 14.4 der VfL.
- 1.3 Werden von uns Leistungen erbracht, so werden diese in jedem Fall als Geldleistung ausgezahlt, eine Wahl in Wertpapieren gemäß Artikel 13 der VfL ist nicht möglich.

Artikel 2

Wie ist die Bedeutung des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension für die fondsgebundene Lebensversicherung?

Aus der Garantiezusage der DWS Investment S.A. im Rahmen des Fondskonzeptes DWS FlexPension mit mehreren Teilfonds resultiert bei der fondsgebundenen Lebensversicherung zu dem im Artikel 1 Abs.1 genannten Termin zum Laufzeitende des Teilfonds ein bestimmter Mindestwert je Anteilseinheit des Deckungskapitals, sofern das Garantiekonzept DWS FlexPension Ihrem Vertrag zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegt. Inhalt und Umfang der Garantiezusage der DWS Investment S.A. ergeben sich aus deren Darstellung in der „Verbraucherinformation zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ in den Abschnitten „Garantie“ und „Sonderfälle bei Neuauflegung von Teilfonds“. Die Garantiezusage gilt demnach aber nicht für die gesamten gezahlten Versicherungsprämien, sondern erfasst nur die aus den Prämien nach Abzug der für die Deckung unserer Kosten sowie für die Risikotragung erforderlichen Prämienteile (Anlagebeträge) gebildeten Anteilseinheiten. Die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bezieht sich nicht auf eine absolute Höhe des Deckungskapitals und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Insbesondere bleiben die Entnahme von Anteilseinheiten aus dem Deckungskapital für Beträge, die zur Risikotragung sowie zur Deckung unserer Kosten erforderlich sind, von der Garantiezusage der DWS Investment S.A. unberührt. Dies kann dazu führen, dass das Deckungskapital zu den in Artikel 1 Abs.1 genannten Terminen nur noch wenige Anteilseinheiten umfasst und der Geldwert des Deckungskapitals trotz des zum Laufzeitende des Teilfonds garantierten Mindestwertes je Anteilseinheit im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt. Im Extremfall kann dies aber auch dazu führen, dass das Deckungskapital vor den in Artikel 1 Abs.1 genannten Terminen aufgebraucht ist und die Versicherung schon vorher beendet werden muss (vgl. Artikel 16.6 VfL)

Artikel 3

Wie gehen wir vor, wenn der Ablauf Ihrer Versicherung mit dem Laufzeitende eines Teilfonds nicht übereinstimmt?

Liegt der Ablauf Ihrer Versicherung nach dem Laufzeitende des maßgebenden Teilfonds der DWS FlexPension SICAV (vgl. Artikel 1) so, dass die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bereits vor dem Ablauf der Versicherung liegt, wird – sofern nichts anderes vereinbart ist – der Wert des zum Ablauftermin des Teilfonds vorhandenen Deckungskapitals zur Überbrückung der Zeitspanne bis zum Ablauf der Versicherung in den DWS Geldmarktfonds übertragen. Künftige Anlagebeträge werden dann ebenfalls in diesen Geldmarktfonds investiert. Statt des Geldmarktfonds können Sie auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außer Garantiefonds konzept FlexPension) für die Übertragung des Deckungskapitals und die Zuführung künftiger Anlagebeträge wählen.

Mit der Übertragung des Deckungskapitals in den Geldmarktfonds oder andere Fonds außerhalb des Garantiefonds konzeptes DWS FlexPension finden die „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung in Verbindung mit dem Garantiefonds konzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Die im Zuge dieser Deckungskapitalübertragung gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefonds konzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach der Deckungskapitalübertragung sind daher – auch noch kurz vor Ablauf der Versicherung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe der Ablaufleistung Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können. Möchten Sie diese Kursschwankungen vermeiden, so können Sie Ihren Antrag zum Ablaufzeitpunkt des letzten Teilfonds kündigen. In diesem Fall kommt der Abschlag gem. Art. 17.3 der Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung nicht zur Anwendung. Wir werden Sie bei Eintritt dieses Umstandes informieren.

Artikel 4

Wie werden die Anlagebeträge aufgeteilt?

Liegt dem Vertrag das Garantiefonds konzept DWS FlexPension zugrunde, so muss die Veranlagung zu Ihrer Versicherung zu 100 % in diesen Fonds erfolgen. Darüber hinaus darf ab dann in keinem anderen der zur Verfügung stehenden Fonds ein Anteilguthaben vorhanden sein. Eine Änderung der Fondsveranlagung im Sinne von Artikel 14.4 VfL ist nicht möglich.

Artikel 5

Welcher Stichtag gilt für die Berechnung des Wertes der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten und für die Umrechnung der Anlagebeträge in Anteilseinheiten?

Abweichend von Artikel 15 VfL gilt für Ihre Versicherung – wenn und solange das Garantiefonds konzept DWS FlexPension zugrunde liegt – als Stichtag nicht der letzte Börsentag des Monats, sondern in Anlehnung an den Stichtag zum Monatsbeginn, der der DWS Investment S.A. zur Garantiewertermittlung dient, grundsätzlich der erste Handelstag eines Monats, an dem Geschäftsbanken in Frankfurt am Main geöffnet sind. Dementsprechend gelten folgende von den VfL abweichenden Stichtage:

- für die Ermittlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung der Versicherung (Artikel 15 Abs.3 VfL): grundsätzlich der Stichtag des laufenden Monats.
- für die Ermittlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung (Artikel 15.2 VfL): der Stichtag des Monats, zu dessen Beginn die Leistung fällig wird.
- für die Ermittlung des Geldwertes des Deckungskapitals bei Tod der versicherten Person (Artikel 15.2 VfL): der Stichtag des Monats der Todesfallmeldung.
- für die Umrechnung der zu veranlagenden Prämien in Anteilseinheiten (Artikel 15.1 VfL):
 - Erstprämie / Einmalprämie: der Stichtag des Folgemonats.
 - Folgeprämie: der Stichtag des Monats, zu dessen Beginn die Prämie fällig wird.

Stimmt der Ablauf der Versicherung mit dem Laufzeitende des zugrunde liegenden Teilfonds überein, ist für die Ermittlung des Geldwertes des Deckungskapitals der Anteilwert zum Laufzeitende des Teilfonds maßgebend.

Der gleiche Wert gilt für die Ermittlung des zu übertragenden Deckungskapitals gemäß Artikel 3 und Artikel 7, falls der Ablauf der Versicherung nicht mit dem Laufzeitende des Teilfonds übereinstimmt.

Artikel 6

Was gilt bei Verlängerung oder Umwandlung Ihrer Versicherung in eine andere fondsgebundene oder eine nicht fondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung?

- 6.1 Bei einer Verlängerung der Versicherung gemäß Artikel 20 VfL kann das Garantiefonds konzept DWS FlexPension nicht mehr gewählt werden. Die im Zuge dieser Verlängerung gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefonds konzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach einer Verlängerung sind daher – auch noch kurz vor Ablauf der Versicherung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe der Ablaufleistung Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können.

- 6.2 Bei einer Umwandlung Ihrer Versicherung in eine andere fondsgebundene oder eine nichtfondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung finden die „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Bei einer Umwandlung kann aus der Zeit, in der Ihrer Versicherung das Garantiefondskonzept DWS FlexPension zugrunde lag, keinerlei Mindestanspruch auf eine spätere Erlebensfalleistung abgeleitet werden.

Artikel 7

Wie ist das Vorgehen für den Fall, dass die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Fondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt?

Falls die DWS FlexPension SICAV keine weiteren Teilfonds für das Fondskonzept DWS FlexPension mehr auflegt, endet die Garantiezusage der DWS Investment S.A. bereits vor dem in Artikel 1 Abs.1 genannten Termin. Deshalb wird dann – sofern nichts anderes vereinbart ist – der Wert des zum Ablauftermin des Teilfonds vorhandenen Deckungskapitals zur Überbrückung der Zeitspanne bis zum Ablauf der Versicherung in den DWS Geldmarktfonds übertragen. Künftige Anlagebeträge werden dann ebenfalls in diesen Geldmarktfonds investiert. Statt des Geldmarktfonds können Sie auch einen anderen der zur Verfügung stehenden Fonds (außer Garantiefondskonzept FlexPension) für die Übertragung des Deckungskapitals und die Zuführung künftiger Anlagebeträge wählen. Darüber hinaus können Sie jederzeit einen Fondswechsel im Sinne von Artikel 14.4 VfL vornehmen. Mit der Übertragung des Deckungskapitals in den Geldmarktfonds oder andere Fonds außerhalb des Garantiefondskonzeptes DWS FlexPension finden die „Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept DWS FlexPension“ keine Anwendung mehr. Die im Zuge dieser Deckungskapitalübertragung gewählten Fonds unterliegen im Gegensatz zum Garantiefondskonzept DWS FlexPension einem vollen Kursrisiko. Nach der Deckungskapitalübertragung sind daher – auch noch kurz vor Ablauf der Versicherung – Kursschwankungen möglich, die die Höhe der Ablaufleistung Ihrer Versicherung erheblich beeinflussen können. Wir werden Sie bei Eintritt dieses Umstandes informieren.

Informationen 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 Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. 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. Reparaturwerkstätte, 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 die 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 Schaden-/Leistungsfeststellung und -behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) 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 Schadenbeurteilung 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 Schadenhöhe und Schadentag.

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

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.

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 Prämieeinstufung 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 DSGVO, 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, Krankenhäuser 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 dieses Informationsblattes finden im Internet unter: <http://datenschutz.generali.at>

Für allfällige Anfragen und Auskünfte zum Thema Datenschutz steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 01-53401/11399; e-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

