

Vertragsgrundlagen zur Zukunftsvorsorge

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die
Zukunftsvorsorge in der fondsgebundenen Lebensversicherung
Stand 01/2007

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

	Seite
Begriffsbestimmungen	5
Artikel 1 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	6
Artikel 2 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?	6
Artikel 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	6
Artikel 4 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	7
Artikel 5 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?	7
Artikel 6 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	7
Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?	7
Artikel 8 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	8
Artikel 9 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?	8
Artikel 10 Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?	8
Artikel 11 Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer?	8
Artikel 12 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	8
Artikel 13 Was ist das Wesen der fondsgebundenen Zukunftsvorsorge?	8
Artikel 14 Wie werden die Prämien verwendet?	8
Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkauf?	9
Artikel 16 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	9
Artikel 17 Wie wird der Geldwert der Deckungsrückstellung ermittelt?	9
Artikel 18 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	9
Artikel 19 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	10
Information zur Datenanwendung	11

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	ist der Wert der Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung zugrunde liegenden Investmentfondsanteile. Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Kosten und Risiko und unter Berücksichtigung der Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer.
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.
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.

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.
- 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.
- 1.3 An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 1.4 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien 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 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 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 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 entfällt oder vermindert sich der Anspruch auf die vereinbarte Leistung.
- 1.9 Die Prämien 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 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 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 versicherten 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 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 Leistungen an einen im Ausland wohnhaften Bezugsberechtigten erbringen wir, sobald uns behördlich nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtete 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 Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist bei der fondsgebundenen Zukunftsvorsorge nicht möglich.

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 Im Erlebensfall erhalten Sie zur weiteren Verwendung gemäß Artikel 16 dieser Bedingungen die Leistung, die sich aus der vorhandenen Deckungsrückstellung bei Vertragsablauf ergibt, mindestens jedoch die Garantiesumme lt. Artikel 13 dieser Bedingungen.
- 7.2 Im Ablebensfall erhält der Bezugsberechtigte die Leistung einer für jedes Kalenderjahr neu festgesetzten Versicherungssumme für den Ablebensfall (siehe jedoch Artikel 15). Zusätzlich steht die Leistung aus der vorhandenen Deckungsrückstellung unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen für den Ablebensfall zur Verfügung.

Sie bestimmen, wer für die Hinterbliebenenleistung bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern.

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, 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

Was ist das Wesen der fondsgebundenen Zukunftsvorsorge?

- 13.1 Die fondsgebundene Zukunftsvorsorge bietet Versicherungsleistungen im Ab- und Erlebensfall. Sie heißt fondsgebunden, da die Veranlagung überwiegend in Investmentfonds in Form von Fondsanteilen erfolgt; diese bilden die Deckungsrückstellung Ihres Vertrages.
- 13.2 Die fondsgebundene Zukunftsvorsorge ist ein förderungswürdiges Produkt im Sinne des EStG § 108g. Aufgrund Ihrer Prämienzahlung sind Sie berechtigt, einen Antrag auf Erstattung der Einkommensteuer (Lohnsteuer) zu stellen.
- 13.3 Wir garantieren, dass der bei Ablauf des Vertrages zur Verfügung stehende Auszahlungsbetrag im Falle einer Verrentung nicht geringer ist als die Summe der eingezahlten Anlageprämien für die Zukunftsvorsorge lt. Artikel 14 dieser Bedingungen zuzüglich der staatlichen Förderungsleistungen lt. EStG § 108g für diesen Vertrag. Diese Kapitalgarantie gilt auch im Falle der Kapitalauszahlung gemäß EStG § 108i (1) 1. bei Ablauf des Vertrages.

Artikel 14

Wie werden die Prämien verwendet?

- 14.1 Die von Ihnen eingezahlte Prämie teilen wir in
 - eine Anlageprämie für die Zukunftsvorsorge und
 - eine Risikoprämie für die Versicherung des Ablebensrisikos.
- 14.2 Ihre Anlageprämie für die Zukunftsvorsorge investieren wir in einen Investmentfonds entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen für die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge nach EStG § 108h (1). Als Bewertungsstichtag für die Veranlagung der Erstprämie gilt der letzte Börsentag des laufenden Monats. Für die Veranlagung der Folgeprämie gilt als Stichtag der letzte Börsentag des Vormonats.
- 14.3 Die vom Staat rückerstattete Lohn- bzw. Einkommensteuer schreiben wir Ihrem Investmentfonds gut.

- 14.4 Die zur Deckung der Kosten (Artikel 19) bestimmten Teile entnehmen wir der Deckungsrückstellung.
- 14.5 Die jeweilige Höhe der Ablebensleistung richtet sich nach dem Tarif und dem Alter des Versicherten.
- 14.6 Wird der Investmentfonds gekündigt oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir unter Wahrung Ihrer Interessen einen anderen Fonds für Sie auswählen. Die Höhe der Prämie wird dadurch nicht verändert.

Artikel 15

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkauf?

- 15.1 Sie können jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres die Prämienzahlung einstellen oder einschränken. Sollte in diesem Fall die Änderung des Erstattungsbetrages im gleichen Kalenderjahr nicht möglich sein, wird diese im darauf folgenden Jahr durchgeführt.

Verlangen Sie eine derartige Änderung, so entfällt bzw. reduziert sich die Leistung im Ablebensfall.

- 15.2 Nach einer vollständigen Einstellung der Prämienzahlung werden sämtliche anfallenden Kosten der Deckungsrückstellung entnommen.
- 15.3 Ein Rückkauf ist nicht möglich.
- 15.4 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.

Artikel 16

Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

- 16.1 Bei Ablauf des Vertrages können Sie die Leistungen gemäß EStG § 108i in Anspruch nehmen.
- a) Sie können das Kapital als lebenslange monatliche Alterspension beanspruchen.
 - b) Sie können sich das angesparte Kapital auszahlen lassen (nicht widmungsgemäße Verwendung). Auch in diesem Fall kommt die Kapitalgarantie auf die einbezahlten Anlageprämien zuzüglich der staatlichen Förderungsleistungen zur Anwendung. Beachten Sie dabei bitte die Bestimmungen des EStG § 108g, die eine Förderungsrückzahlung bzw. Nachversteuerung regeln.
- 16.2 Wenn eine Leistung für den Todesfall fällig ist, ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen (siehe Artikel 4).
- Die für das Ablebensjahr rückerstattete Lohn- bzw. Einkommensteuer bleibt beim Versicherer.

Artikel 17

Wie wird der Geldwert der Deckungsrückstellung ermittelt?

- 17.1 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.
- 17.2 Endet Ihre Versicherung durch Ablauf, legen wir der Ermittlung der Deckungsrückstellung den dem Ablauf letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Endet Ihre Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalls unmittelbar vorangegangen ist.

Artikel 18

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Die fondsgebundene Zukunftsvorsorge ist nicht gewinnbeteiligt.

Artikel 19

Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

- 19.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgebundenen Zukunftsvorsorge Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (19.2), die Abschlusskosten (19.3) und Verwaltungskosten (19.4) sowie Gebühren (19.6).
- 19.2 Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) entnehmen wir Ihren einbezahlten Prämien (Artikel 14.1).
- 19.3 Die Abschlusskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 3,3 % der Nettoprämiensumme, bei Verträgen gegen Einmalprämie maximal 3,3 % der Nettoeinmalprämie und werden in den ersten 5 Jahren anteilig von Ihrer Deckungsrückstellung abgezogen.
- 19.4 Die jährlichen Verwaltungskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung 4 % der Jahresnettoprämie zuzüglich 0,16 % der Nettoprämiensumme.
Bei Verträgen gegen Einmalprämie betragen die jährlichen Verwaltungskosten in den ersten 5 Jahren der Vertragslaufzeit 0,96 % der Nettoeinmalprämie und in den Folgejahren 0,16 % der Nettoeinmalprämie.
Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,16 % der bis zur Prämienfreistellung einbezahlten Nettoprämien.
- 19.5 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 19.1 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.
- 19.6 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.
- 19.7 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühr für Mahnung, Ausstellen einer Ersatzpolizze, Änderung der Zahlungsweise, Wertanfragen (z.B. Deckungsrückstellung) entspricht jener Gebühr, die vom Gesetzgeber zum Zeitpunkt des jeweiligen Anlassfalles für Kosten bei Drittschuldneräußerungen festgelegt ist.
- 19.8 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.

Information zur Datenanwendung (gemäß § 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 Pensionskasse 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 Prämieinstufung 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, Krankenhäusern und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.

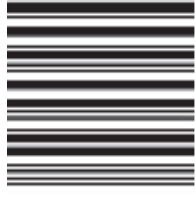
Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

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.generalali.at>.

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



SAP 21201 01.07 DVR 0603589