

Vertragsgrundlagen zur CLEVER Invest/ SMART Invest/ Start-Ziel-Pensions-Polizze

**Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die
CLEVER Invest/ SMART Invest
Start-Ziel-Pensions-Polizze
Stand 12/2011**

Unter den Flügeln des Löwen.



Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen	3
Die Bestimmungen im Detail	3
Artikel 1 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	3
Artikel 2 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?.....	4
Artikel 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	4
Artikel 4 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	4
Artikel 5 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?	5
Artikel 6 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?.....	5
Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?.....	5
Artikel 8 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?.....	5
Artikel 9 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?	5
Artikel 10 Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?	5
Artikel 11 Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer?	5
Artikel 12 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	5
Artikel 13 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	5
Artikel 14 Wie werden die Anteilseinheiten ermittelt?	7
Artikel 15 Wie stellen sich Prämien und Leistungen bei Einschluss des Dynamik-Plans dar?	8
Artikel 16 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	8
Artikel 17 Wie kann der Ablauf der Aufschubzeit vorverlegt werden?	10
Artikel 18 Wie kann die Aufschubzeit verlängert werden?	10
Artikel 19 Können noch ausstehende Pensionen in der Mindestlaufzeit abgelöst werden?	10
Artikel 20 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufwert?	10
Artikel 21 Wann können Sie den Vertrag prämienfrei stellen?	11
Artikel 22 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?	12
Artikel 23 Wann können die Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden?	12
Artikel 24 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	13
Artikel 25 Wie wird bei Beendigung von Fonds, Fondsschließungen und Änderungen der Fondsauswahl vorgegangen?.....	14
Artikel 26 Wie ist die Besteuerung geregelt?	14
Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz).....	14
Anhang Auszug aus wichtigen gesetzlichen Bestimmungen zum Rücktrittsrecht gemäß § 5b VersVG (Stand 12/2011)	16

Begriffsbestimmungen

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

Aufschubzeit	ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum letzten Teiltermin, das heißt bis zum Beginn der Hauptpension.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Zur Grundversicherung (= klassische Lebensversicherung) ergibt sich die Deckungsrückstellung aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der einmaligen Abschlusskosten und der Prämienanteile für Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung. Zu den Dynamikerhöhungen (= fondsgebundene Lebensversicherung) ergibt sich die Deckungsrückstellung aus den dem Vertrag zugrunde liegenden Investmentfondsanteilen. 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.
Gewinnbeteiligung	sind Ihrem Vertrag, zugewiesene Überschüsse aus der Grundversicherung, die in die zugrunde liegenden Fonds investiert werden und die Versicherungsleistungen im Erlebens-, Ablebens- und Rückkaufsfall erhöhen.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.
Rückkaufswert Rücktrittsrecht	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird. ist das Recht des Versicherungsnehmers binnen 31 Tagen ab Erhalt dieses Hinweises vom Vertrag zurückzutreten, wenn bei Antragstellung entweder die Versicherungsbedingungen oder eine Antragsdurchschrift nicht übergeben wurden. Der Rücktritt bedarf der Schriftform. Die Erklärung muss innerhalb der Frist abgesendet werden.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 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.

Die Bestimmungen im Detail

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.

Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben

bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten leisten wir den Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. In einem Versicherungsfall leisten wir dann ebenfalls nur den Rückkaufswert.

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

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

1.5 Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt

werden, dann jedoch mit Zuschlägen von höchstens 4 % der Prämie. Im Versicherungsfall (Artikel 13) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

- 1.6 Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Police angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 1.7 Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
- 1.8 Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme.

Artikel 2 **Wie umfassend ist Ihr** **Versicherungsschutz?**

- 2.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 2.2 Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir die Deckungsrückstellung. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 2.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls die Deckungsrückstellung.
- 2.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der Deckungsrückstellung.

Artikel 3 **Wann beginnt der Versicherungsschutz?**

- 3.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Police erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (Artikel 1.6) bezahlt haben. Vor dem in der Police 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 Police, der Ablehnung Ihres Antrages oder mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist. Sollten Sie von Ihrem Antrag vor Zustellung der Police zurücktreten, so erlischt der vorläufige Sofortschutz ebenfalls. Der vorläufige Sofortschutz endet jedoch in jedem Fall sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

Artikel 4 **Wie erfolgt die Leistungserbringung durch** **den Versicherer?**

- 4.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Police und Identitätsnachweise verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Police 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. Die Auszahlung der Leistung erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

- 4.3 Wir werden Pensionszahlungen auf ein vom Bezugsberechtigten genanntes Konto in Österreich überweisen, über welches der Bezugsberechtigte ausschließlich verfügungsberechtigt ist. Gegebenenfalls ist ein solches auf Kosten des Bezugsberechtigten einzurichten. Wir können verlangen, dass uns bei sonstigem Aufschub der Pensionsfälligkeit ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass der Versicherte an den Pensionsfälligkeitstagen gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Pensionszahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.
- 4.4 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 Polizze auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizze uns seine Berechtigung nachweist.

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

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

Artikel 9 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

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

Artikel 10 Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?

Dieser Vertrag unterliegt ausschließlich österreichischem Recht, auch wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt.

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), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Bei Beschwerden können Sie sich auch an die FMA wenden.

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?

Art der Versicherung
Die CLEVER Invest / SMART Invest / Start-Ziel-Pensionspolizze ist eine Pensionsversicherung mit aufgeschobener lebenslanger Pensionszahlung, mit Recht auf vorgezogene, zu festgelegten Teilterminen beginnende lebenslange Teilpensionen, mit garantierter Kapitaleistung bei Ableben vor Ablauf der Aufschubzeit und garantierter Mindestlaufzeit der Pensionen. Hinsichtlich der Gewinnbeteiligung sowie des eventuell eingeschlossenen Dynamik-Plans ist diese Versicherung unmittelbar an der Wertentwicklung von Investmentfonds

entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung beteiligt.

Garantierte Pensionen aus der Grundversicherung im Erlebensfall

13.1 Erlebt die versicherte Person die vereinbarten Teiltermine, können vorgezogene, zu diesen Terminen beginnende Teilpensionen in Anspruch genommen werden. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Aufschubzeit, beginnt die Hauptpension. Diese setzt sich aus der letzten Teilpension und den Pensionen, die aus nicht in Anspruch genommenen Teilpensionen ermittelt wurden, zusammen. Die Kapitalbeträge, aus denen die einzelnen Teilpensionen zum jeweiligen Teiltermin gebildet werden (Teilkapitalien), sind alle gleich hoch. Die Summe der Teilkapitalien, die entweder in Form der Pensionszahlung oder als einmalige Auszahlung (Artikel 13.3) in Anspruch genommen werden können, bezeichnen wir als Summe der Teilauszahlungen. Wir zahlen die Hauptpension sowie die Teilpensionen monatlich bis zum Ableben der versicherten Person, mindestens jedoch bis zum Ablauf der Mindestlaufzeit. Die Mindestlaufzeit hat für die Hauptpension sowie für alle Teilpensionen jeweils die gleiche Dauer und endet bei Inanspruchnahme von Teilpensionen somit jeweils zu unterschiedlichen Terminen.

Pensions-Zahlungsweise

13.2 Anstelle der monatlichen Pensions-Zahlungsweise kann auch eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Pensions-Zahlungsweise vereinbart werden; diese Vereinbarung gilt gleichermaßen für Teilpensionen wie für die Hauptpension.

Einmalige Auszahlung

13.3 Anstelle der Pensionszahlungen (Artikel 13.1) leisten wir zum jeweiligen Teiltermin auf Antrag eine einmalige Teilauszahlung in Höhe des zugehörigen Teilkapitals, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Anstelle der Pensionszahlungen der Hauptpension leisten wir zum Ablauf der Aufschubzeit auf Antrag eine einmalige Auszahlung in Höhe der für diese Pensionszahlung gebildeten Deckungsrückstellung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Eine Ausübung des Kapitalwahlrechts (=Antrag auf einmalige Teilauszahlung) ist bis spätestens 3 Monate vor einem Teiltermin bzw. vor dem vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit möglich, allerdings frühestens ab dem Ende des 15. Jahres seit Versicherungsbeginn.

Mit der einmaligen Auszahlung aller Pensionskapitalien erlischt die Versicherung. Die einmalige Auszahlung im Zusammenhang mit vorgezogenen Pensionen ist in Artikel 17.4 und 17.5 beschrieben.

Teilablöse der Hauptpension / herabgesetzte Hauptpension

13.4 Unter Beachtung der in Artikel 13.3 genannten Fristen können Sie beantragen, dass zum Ablauf der Aufschubzeit nur ein Teil der vorhandenen Deckungsrückstellung als einmalige Auszahlung (Teilablöse der Hauptpension) erbracht wird und aus der restlichen Deckungsrückstellung eine Pension (herabgesetzte Hauptpension) gebildet wird.

Garantierte Kapitalleistung aus der Grundversicherung im Ablebensfall vor Ablauf der Aufschubzeit

- 13.5 Im Ablebensfall der versicherten Person vor Ablauf der Aufschubzeit zahlen wir die Ablebens-Versicherungssumme:
- a) Bei Tarif CI3 und CI3E beläuft sich die Ablebens-Versicherungssumme auf 105 % der Summe der bis zum Ableben insgesamt exklusive Versicherungssteuer gezahlten Prämien für die Grundversicherung (ohne Prämien für eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung). Für jedes in Anspruch genommene Teilkapital vermindert sich die Ablebens-Versicherungssumme um einen Betrag, welcher der Nettoprämiensumme dividiert durch die Anzahl der vereinbarten Teiltermine entspricht.
 - b) Bei Tarif CI und CIE beträgt die Ablebens-Versicherungssumme zunächst je nach der vertraglichen Vereinbarung 60 % oder 200 % der Nettoprämiensumme. Bei Erleben jedes Teiltermines reduziert sich die Ablebens-Versicherungssumme um einen Betrag, welcher der anfänglichen Ablebens-Versicherungssumme dividiert durch die Anzahl der vereinbarten Teiltermine entspricht. Als Ablebens-Versicherungssumme erbringen wir jedoch mindestens 102 % der für die Grundversicherung am Ende des betreffenden Versicherungsjahres gebildeten Deckungsrückstellung. Wird zu einem Teiltermin das Teilkapital nicht in Anspruch genommen, wird hieraus eine Ablebens-Versicherungssumme gebildet, die im Ablebensfall der versicherten Person vor Ablauf der Aufschubzeit fällig wird. Diese Ablebens-Versicherungssumme entspricht dem, für die entsprechende Teilpension am Ende der Aufschubzeit, zur Pensionsbildung verfügbaren Kapital.

Laufende Pensionsleistungen werden bis zum Ablauf der Mindestlaufzeit der jeweiligen Teilpension weitergezahlt.

Zusätzliche Leistungen bei planmäßiger Erhöhung der Prämien nach dem Dynamik-Plan

13.6 Bei einer planmäßigen Erhöhung der Prämien nach dem Dynamik-Plan (Artikel 15) werden die Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung erhöht (Dynamikerhöhungen). Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit, zahlen wir – vorbehaltlich Artikel 14.7 – zu jeder Dynamikerhöhung aus der bis dahin angesammelten Deckungsrückstellung zusammen mit der Hauptpension der Grundversicherung eine zusätzliche lebenslange Pension. Diese Pension zahlen wir aber mindestens bis zum Ablauf der Mindestlaufzeit der Pension, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Mindestlaufzeit der Pension aus den Dynamikerhöhungen stimmt mit der Mindestlaufzeit der Hauptpension der Grundversicherung überein. Die Höhe der Pension aus jeder einzelnen Dynamikerhöhung ist vom Wert der hierzu gebildeten Deckungsrückstellung abhängig. Diese ergibt sich aus den auf die Dynamikerhöhung entfallenden Anteileneinheiten der zugehörigen Investmentfonds (Artikel 14). Anstelle der Pensionszahlungen aus den Dynamikerhöhungen ist entsprechend den Regelungen bei der Grundversicherung (Artikel 13.3 und 13.4) eine einmalige Auszahlung zum Ablauf

der Aufschiebzeit möglich, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt. Bei der einmaligen Auszahlung einer Dynamikerhöhung zahlen wir die hieraus gebildete Deckungsrückstellung aus.

- 13.7 Im Ablebensfall der versicherten Person vor Ablauf der Aufschiebzeit zahlen wir zu jeder Dynamikerhöhung eine Ablebens-Versicherungssumme. Bei Tarif CI3 beläuft sich die Ablebens-Versicherungssumme auf die bis zum Ablebensfall insgesamt gezahlten Prämien (ohne Versicherungssteuer und ohne Prämien für eine eventuell eingeschlossene Zusatzversicherung) zu jeder Dynamikerhöhung. Bei Tarif CI beträgt die Ablebens-Versicherungssumme 102 % der angesammelten Deckungsrückstellung, mindestens jedoch 60% der Prämiensumme (ohne Versicherungssteuer und ohne Prämien für eine eventuell eingeschlossene Zusatzversicherung) der Dynamikerhöhung (Mindest-Ablebens-Versicherungssumme). Als Prämiensumme einer Dynamikerhöhung bezeichnen wir die Summe der Prämien, die auf die Dynamikerhöhung während ihrer gesamten Dauer entfallen, jedoch ohne Prämienteile für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (exklusive Versicherungssteuer).
- 13.8 Da die Entwicklung der Werte der Investmentfonds nicht voraussehen ist, können wir den Geldwert der Leistungen aus den Dynamikerhöhungen – mit Ausnahme der Ablebens-Versicherungssumme bei Tarif CI3 bzw. der jeweiligen Mindest-Ablebens-Versicherungssummen bei Tarif CI – nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Wertsteigerung der Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; ebenso kann es aber auch zu einer Wertminderung kommen. Das bedeutet, dass die Leistungen aus den Dynamikerhöhungen bei einer guten Fondsentwicklung grundsätzlich höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung (Ausnahme: Die Ablebens-Versicherungssumme bei Tarif CI3 ist unabhängig von der Fondsentwicklung).
- 13.9 Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erhöhen sich ihre Versicherungsleistungen durch jede einzelne Dynamikerhöhung, längstens jedoch bis zum für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vereinbarten Ablauf der Prämienzahlungsdauer. In diesem Fall erstreckt sich der Versicherungsschutz der Prämienbefreiung auch auf die Erhöhungsprämien. Ist gleichzeitig eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, so erhöht sich diese im selben Verhältnis wie die Summe aus der Summe der Teilauszahlungen der Grundversicherung und den Prämiensummen der bestehenden Dynamikerhöhungen.

Leistungen aus der Gewinnbeteiligung

- 13.10 Die Versicherungsleistungen werden durch die Gewinnbeteiligung erhöht, wobei die vor Ablauf der Aufschiebzeit zugeteilten Gewinnanteile in Anteileinheiten von Investmentfonds angelegt werden (Artikel 14 und 24), soweit sie nicht auf laufende Pensionen entfallen. Die Höhe der Gewinnbeteiligung kann nicht garantiert werden (Artikel 13.8 sowie Artikel 24.2 und 24.3).

Artikel 14

Wie werden die Anteileinheiten ermittelt?

- 14.1 Die Anlageprämien zu jeder einzelnen Dynamikerhöhung (Artikel 15.3) sowie die Ihrer Versicherung vor Ablauf der Aufschiebzeit zugeteilten jährlichen Gewinnanteile (Artikel 24.5) – soweit sie nicht auf laufende Pensionen entfallen – rechnen wir entsprechend der festgelegten bzw. von Ihnen gewählten prozentmäßigen Aufteilung in Anteileinheiten von Investmentfonds (Artikel 14.4 um. Die auf Ihre Versicherung insgesamt entfallenden Anteileinheiten bezeichnen wir als Fondsguthaben Ihrer Versicherung.
- 14.2 Als Bewertungsstichtag gilt der letzte Börsentag des Vormonats.
- 14.3 Ertragsausschüttungen rechnen wir in Fondsanteile um und schreiben diese Ihrem Vertrag gut.
- 14.4 Die Anlageprämien bzw. Gewinnanteile legen wir zu je einem Drittel in Zertifikaten der drei tariflich angebotenen Investmentfonds an. Nach Ablauf von fünf Jahren seit Versicherungsbeginn haben Sie das Recht, zu jeder künftigen Prämienfälligkeit die prozentmäßige Aufteilung der Beträge auf die drei Investmentfonds sowie auf die zusätzlich zur Verfügung stehenden Investmentfonds zu ändern (Fondswechsel). Bei einem Fondswechsel bleiben die Daten zu Ihrer Versicherung (Beginn, Teiltermine, vereinbarter Ablauf der Aufschiebzeit, Prämie, Summe der Teilauszahlungen) unverändert. Pro Kalenderjahr wird ein Fondswechsel gebührenfrei durchgeführt. Für jeden weiteren Fondswechsel wird eine Gebühr erhoben. Diese Gebühr von derzeit € 25,- wird dem Fondsguthaben entnommen; für die Entnahme aus den einzelnen Teilfondsguthaben (jeweiliges Fondsguthaben für jeden zugrunde liegenden Fonds) ist deren Verhältnis der Geldwerte maßgebend. Solche gebührenpflichtigen Änderungen sind jedoch nur möglich, wenn der Geldwert Ihres Fondsguthabens zur Deckung der Gebühr ausreicht.
- 14.5 Einmalige Leistungen im Versicherungsfall aus Dynamikerhöhungen, die Ablebens-Versicherungssumme aus den Dynamikerhöhungen bei Tarif CI bis zur Höhe der jeweiligen Deckungsrückstellung sowie das angesammelte Gewinnbeteiligungsguthaben erbringen wir nach Wahl des Anspruchsberechtigten in Wertpapieren der zugrunde liegenden Investmentfonds oder als Geldleistung. Bei Tarif CI erbringen wir die Differenz zwischen der jeweiligen Ablebens-Versicherungssumme aus der Dynamikerhöhung und dem Wert der zugehörigen Deckungsrückstellung als Geldleistung. Bei einer Übertragung von Wertpapieren ist für die Bemessung der Anzahl der Wertpapiere der Geldwert der Anteileinheiten maßgebend. Dieser Wert verringert sich noch um die Übertragungskosten in Höhe von EUR 25,- und Gebühren, die uns von Dritten anlässlich der Transaktionen in Rechnung gestellt werden. Ein Guthaben bis zur Höhe von € 500,- erbringen wir nur als Geldleistung.
- 14.6 Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir der Ermittlung der

Deckungsrückstellung den dem Ablauf oder der Kündigung letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Endet Ihre Versicherung durch Ableben der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Ablebensmeldung unmittelbar vorangegangen ist. 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.

- 14.7 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 15 **Wie stellen sich Prämien und Leistungen bei Einschluss des Dynamik-Plans dar?**

- 15.1 Die Prämie für diese Versicherung einschließlich einer etwa eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhöht sich je nach Intervall zum Jahrestag des Versicherungsbeginns um das im Versicherungsvertrag vereinbarte Ausmaß der Vorjahresprämie.
Die letzte Erhöhung erfolgt
- zwei Jahre vor Ablauf der Prämienzahlungsdauer, sofern diese mit der Aufschiebzeit übereinstimmt, bzw.
 - ein Jahr vor Ablauf der Prämienzahlungsdauer, sofern diese gegenüber der Aufschiebzeit abgekürzt ist.
- Sie erhalten zu jeder Dynamikerhöhung Ihrer Versicherung eine Benachrichtigung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- 15.2 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder die erste erhöhte Prämie nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- 15.3 Die Leistungen im Ablebensfall erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Prämien. Die Erhöhung der Leistungen im Ablebensfall hängt von dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Prämienzahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Prämienzuschlag ab. Von der zusätzlichen Prämie, die zur Bildung einer Dynamikerhöhung verwendet wird (Artikel 13.6), behalten wir die zur Deckung unserer Abschlusskosten und Verwaltungskosten vorgesehenen Beträge sowie die erforderlichen, nach den anerkannten Regeln der

Versicherungsmathematik berechneten Risikoprämien ein (Artikel 16). Der jeweils verbleibende Prämienteil bildet die Anlageprämie; diese führen wir entsprechend der Festlegung in Artikel 14 den Investmentfonds zu Ihrer Versicherung zu.

- 15.4 Bei sehr ungünstiger Entwicklung der Werte der zugrunde liegenden Investmentfonds kann es bei einer oder mehreren der Dynamikerhöhungen vorkommen, dass die zu Beginn eines jeden Prämienzahlungsabschnitts von uns zu erhebende Risikoprämie nicht mehr aus der um die Kostenanteile reduzierten Prämie für die betreffende Dynamikerhöhung gedeckt werden kann. In diesem Fall müssen wir den restlichen Teil der jeweiligen Risikoprämie der Deckungsrückstellung zu dieser Dynamikerhöhung entnehmen. Dies kann wie bei prämienfreien Versicherungen (Artikel 15.5) dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Aufschiebzeit aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz aus der Dynamikerhöhung erlischt damit; hierüber werden wir Sie schriftlich informieren. Wir werden Sie auch informieren, wenn der im ersten Satz dieses Absatzes geschilderte Fall eintritt. Statt einer Fortsetzung mit Entnahme von Risikoprämien aus der Deckungsrückstellung können Sie auch die Dynamikerhöhung beenden; in diesem Fall wird die hierzu vorhandene Deckungsrückstellung ausgezahlt.
- 15.5 Bei einer prämienfrei gestellten Dynamikerhöhung (Artikel 21.2) entnehmen wir die zur Deckung unserer Verwaltungskosten sowie die zur Risikotragung erforderlichen Beträge monatlich der zugehörigen Deckungsrückstellung. Dies kann – bei sehr ungünstiger Entwicklung der Werte der zugrunde liegenden Investmentfonds – dazu führen, dass die zugehörige Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Aufschiebzeit aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz aus der Dynamikerhöhung erlischt damit. Wir werden Sie jedoch darauf hinweisen, wenn dieser Fall eintritt.

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 Lebensversicherung Abschlusskosten (vgl. 16.2 und 16.11), Verwaltungskosten (vgl. 16.3 und 16.12) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. 16.4 und 16.9) sowie Gebühren (vgl. Artikel 1.5, 16.7 und 16.8).

Grundversicherung:

- 16.2 Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Sie werden nach dem so genannten Zillmerverfahren verrechnet. Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages, die Deckungsrückstellung und damit auch der Rückkaufswert oder die prämienfreie Versicherungsleistung – mit Ausnahme von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie –

gering ist. Die für Ihren Vertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssummen entnehmen Sie der entsprechenden Tabelle in Ihrer Polizza. Bei Rückkauf bzw. Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 20.3). Der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag ist auf 5 % der von Ihnen während der Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettoprämiensumme, limitiert mit 35 Jahresnettoprämien, beschränkt.

- 16.3 Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen: maximal 0,125 % der Versicherungssumme für den Erlebensfall zuzüglich 3 % der Nettoprämie sowie € 15,-.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie, bei tariflich oder durch Einstellung der Prämienzahlung beitragsfreien Verträgen sowie bei nicht in Anspruch genommenen Teilauszahlungen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,1 % der Versicherungssumme für den Erlebensfall.

Bei der Verrentung von fälligen Leistungen wird vor Beginn der Pensionszahlung 1 % des zur Verrentung zur Verfügung stehenden Kapitals als Verwaltungskosten für die laufende Abwicklung des Pensionsvertrages verrechnet.

- 16.4 Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos sind abhängig von Alter und Geschlecht des Versicherten, der Vertragslaufzeit sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der tariflich zur Anwendung kommenden Sterbetafel. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- 16.5 Die in Artikel 16.1 bis 16.4 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihrer Prämie enthalten. Bei prämienfreien Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung.
- 16.6 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach Artikel 16.2 bis 16.4 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsicht (FMA) jederzeit überprüfbar.

In der Prämie nicht enthaltene Leistungen:

- 16.7 Bestimmte Leistungen sind in Ihrer Prämie nicht enthalten. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen (siehe Art. 16.7.1 und 16.7.2) verrechnen wir angemessene Gebühren. 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.

- 16.7.1 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind:
- Mahnung
 - Prämienvorschreibung
 - Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren
- 16.7.2 Durch Sie veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
- Ausstellen einer Duplikatpolizze
 - Abschriften der Versicherungsurkunde
 - Änderung der Zahlungsweise
 - Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung
 - umfangreiche Vertragsbeauskunftungen
- 16.7.3 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.

Dynamikerhöhungen:

- 16.8 Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) sind abhängig von Alter und Geschlecht des Versicherten, von der für den Todesfall vereinbarten Todesfalleistung bzw. der Höhe der Deckungsrückstellung. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz des Wertes der Todesfalleistung und dem Wert 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.
- 16.9 Die Fondsanteile kaufen wir zum jeweils aktuellen Kurswert. Allfällige Ausgabeaufschläge sind in der Kostenkalkulation bereits berücksichtigt.
- 16.10 Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Die Abschlusskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 4 % der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Nettoprämiensumme, limitiert mit 35 Jahresnettoprämien und werden in den ersten 5 Jahren monatlich anteilig von Ihrer Deckungsrückstellung abgezogen.
- 16.11 Die jährlichen Verwaltungskosten setzen sich wie folgt zusammen: maximal 0,2 % der Nettoprämiensumme zuzüglich 3 % der Jahresnettoprämie sowie 3,6 % des in Investmentfonds zu veranlagenden Betrages. Bei planmäßig prämienfreien Versicherungsverträgen (Ablauf der Prämienzahlungsdauer) betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,15 % der Nettoprämiensumme.

Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,225 % des Rückkaufswertes zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung.

- 16.12 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung ziehen wir die Verwaltungskosten und Gebühren vor der Veranlagung in Investmentfonds von Ihrer Versicherungsprämie ab.
- 16.13 Bei prämienfreien Versicherungen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten monatlich der Deckungsrückstellung. Bei Kursrückgängen kann dies dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Vertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

Artikel 17

Wie kann der Ablauf der Aufschubzeit vorverlegt werden?

- 17.1 Innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ablauf der Aufschubzeit (Zielphase) können Sie schriftlich verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Hauptpension unter Herabsetzung der versicherten Pension vorverlegt wird. Eine Vorverlegung kann innerhalb der Zielphase jeweils zum nächsten Monatsersten beantragt werden.
- 17.2 Basis für die Ermittlung der vorverlegten Hauptpension sind das erreichte Alter und die zum vorverlegten Pensionsbeginn vorhandene Deckungsrückstellung. Diese kann wahlweise insgesamt oder nur zum Teil in Pensionsform ausgezahlt werden. Wird die Deckungsrückstellung nur zum Teil in Pensionsform ausgezahlt (herabgesetzte Hauptpension), wird aus dem übrig bleibenden Teil später, spätestens jedoch zum ursprünglich vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit, eine weitere Pension gebildet.
- 17.3 Bei einer Vorverlegung des Ablaufs der Aufschubzeit gemäß Artikel 17.1 wird gleichzeitig die weitere Prämienzahlung eingestellt, sofern die Versicherung zu dem Zeitpunkt noch prämienpflichtig ist. Ferner erlischt eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Anerkannte oder rechtskräftig festgestellte Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben hiervon unberührt.
- 17.4 Anstelle einer vorgezogenen Pensionszahlung können Sie eine vorgezogene einmalige Auszahlung beantragen. Die Ausübung des Kapitalwahlrechts ist laut Artikel 13.3 möglich, jedoch frühestens zum Ende des 15. Versicherungsjahres. In diesem Fall wird die zum vorverlegten Termin vorhandene Deckungsrückstellung ausgezahlt. Mit der einmaligen Auszahlung erlischt die Versicherung.
- 17.5 Wird eine herabgesetzte Hauptpension gemäß Artikel 17.2 in Anspruch genommen, können Sie anstelle einer weiteren Pension eine einmalige Auszahlung beantragen. Die Ausübung des Kapitalwahlrechts ist frühestens zu den in Artikel 17.4 genannten Terminen und spätestens zum vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit möglich. In diesem Fall wird die für die weitere Pension vorhandene Deckungsrückstellung ausgezahlt. Eine laufende Pensionszahlung kann nicht abgefunden werden.

Artikel 18

Wie kann die Aufschubzeit verlängert werden?

- 18.1 Sofern das Endalter zum vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit nicht größer als 74 ist, können Sie spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit schriftlich verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung einmalig und ohne Gesundheitsprüfung für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit erlebt (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase endet spätestens am Jahrestag des Versicherungsbeginns zum Endalter 75. Das Endalter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vereinbarten Ablaufs der Aufschubzeit und dem Geburtsjahr.
- 18.2 Bei einer Verlängerung der Aufschubzeit wird aus der zum ursprünglich vereinbarten Ablauf der Aufschubzeit vorhandenen Deckungsrückstellung der Grundversicherung Ihrer bisherigen Versicherung nach den zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Tarifgrundlagen eine neue Versicherung gebildet, für die Sie keine Prämien mehr zahlen. Das Gewinnbeteiligungsguthaben aus der Grundversicherung (Artikel 24.8) wird in Anteileneinheiten der zugehörigen Investmentfonds weitergeführt. Des Weiteren bilden wir aus den Deckungsrückstellungen der Dynamikerhöhungen eine prämienfreie fondsgebundene Versicherung. Dynamikerhöhungen, die vorher bereits prämienfrei gestellt wurden, werden in der Verlängerungsphase vorbehaltlich Artikel 15.5 weitergeführt.
- 18.3 Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist von dieser Verlängerung ausgeschlossen. Sie endet zum ursprünglich für sie vorgesehenen Ablauftermin.

Artikel 19

Können noch ausstehende Pensionen in der Mindestlaufzeit abgelöst werden?

Stirbt die versicherte Person nach Zahlungsbeginn einer Teilpension bzw. der Hauptpension vor Ablauf der Mindestlaufzeit, kann auch der Anspruchsberechtigte die Ablöse der bis zum Ablauf der Mindestlaufzeit jeweils noch ausstehenden garantierten Pensionen beantragen.

Artikel 20

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

- 20.1 Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen, sobald tariflich ein Rückkaufswert vorhanden ist. Diese Kündigung muss vor Ablauf der Aufschubzeit erfolgen und ist zu folgenden Zeitpunkten möglich:
- 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.

In Anspruch genommene Teilpensionen bleiben von einer Kündigung unberührt.

20.2 Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der bezahlten Prämien. Er errechnet sich wegen des gebotenen Versicherungsschutzes und der angefallenen Kosten (Artikel 16) nach Berücksichtigung eines Abzugs nach den tariflichen Grundsätzen.

Der Abzug beträgt bei der Grundversicherung (= klassische Lebensversicherung) maximal 5 % der Deckungsrückstellung.

Bei den Dynamikerhöhungen (= fondsgebundene Lebensversicherung) beträgt der Abzug 2% der Deckungsrückstellung, höchstens jedoch € 150,-. Ab 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer und bei prämienfreien Versicherungen erfolgt kein Abzug.

Aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten (Artikel 16.2 und 16.11) steht in erster Zeit nach Versicherungsbeginn, mit Ausnahme der Versicherungsverträge mit einmaliger Prämienzahlung, noch kein Rückkaufswert zur Verfügung. Erst in den Folgejahren entwickelt sich ein Rückkaufswert, der durch die notwendige laufende Amortisation der angefallenen Kosten anfangs noch sehr niedrig ist, dann jedoch progressiv ansteigt, bis er zu Vertragsende die vereinbarte garantierte Erlebensleistung (Rentenkapital) erreicht. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 20.3). Die individuellen vertragsbezogenen Werte entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze.

20.3 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (Stand 01.07.2011):

§ 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 21

Wann können Sie den Vertrag prämienfrei stellen?

21.1 Anstelle einer Kündigung nach Artikel 20.1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von Ihrer Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Summe der Teilauszahlungen aus der Grundversicherung auf eine prämienfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Termin der Prämienfreistellung errechnet wird. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (Artikel 20) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt. Die individuellen

vertragsbezogenen Werte entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze. Die Teiltermine bleiben unverändert.

Bei Tarif C13 beläuft sich die Ablebens-Versicherungssumme nach Prämienfreistellung – abweichend von Artikel 13.5 auf die Summe der bis zum Termin der Prämienfreistellung exklusive Versicherungssteuer gezahlten Prämien für die Grundversicherung (ohne Prämien für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen) vermindert für jedes bis zur Prämienfreistellung in Anspruch nehmbar Teilkapital um einen Betrag, welcher der Nettoprämiensumme dividiert durch die Anzahl der vereinbarten Teiltermine entspricht. Für jedes nach Prämienfreistellung in Anspruch nehmbar Teilkapital vermindert sich die Ablebens-Versicherungssumme um einen Betrag, welcher der Ablebens-Versicherungssumme nach Prämienfreistellung dividiert durch die Anzahl der nach Prämienfreistellung liegenden Teiltermine entspricht. Sofern Teilkapitalien vor oder nach Prämienfreistellung zunächst nicht in Anspruch genommen wurden, erhöht sich die jeweilige Leistung noch um die aus der Nicht-Inanspruchnahme jeweils gebildete Leistung im Ablebensfall.

Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 20.3).

Bei Tarif CI beläuft sich die jeweilige Ablebens-Versicherungssumme – abweichend von Artikel 13.5 – auf die Summe der Teilkapitalien der zum Ablebenszeitpunkt der versicherten Person noch nicht in Anspruch nehmbar Teilkapitalien der prämienfreien Versicherung. Sofern Teilkapitalien vor oder nach Prämienfreistellung zunächst nicht in Anspruch genommen wurden, erhöht sich diese Leistung noch um die hierzu jeweils gebildete Leistung im Ablebensfall.

21.2 Zur prämienfreien Fortsetzung einer Dynamikerhöhung wird die zugehörige Deckungsrückstellung auf den Rückkaufswert (Artikel 20) reduziert. Im Fall der prämienfreien Fortsetzung einer Dynamikerhöhung gelten bei Tarif C13 als Leistung im Ablebensfall der prämienfreien Versicherung im Sinne von Artikel 13.7 die bis zum Termin der Prämienfreistellung exklusive Versicherungssteuer gezahlten Prämien zu jeder Dynamikerhöhung (ohne Prämien für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen).

Bei Tarif CI setzen wir die Ablebens-Versicherungssumme im Verhältnis der abgelaufenen Versicherungsdauer zur ursprünglich vereinbarten Prämienzahlungsdauer der jeweiligen Dynamikerhöhung herab. Stirbt die versicherte Person nach Prämienfreistellung, erbringen wir bei einer prämienfrei gestellten Versicherung nach Tarif CI aber mindestens 102 % der dann erreichten Deckungsrückstellung der Dynamikerhöhung.

21.3 Haben Sie die Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Artikel 21.1 und 21.2 zu berechnende prämienfreie Summe der Teilauszahlungen der Grundversicherung nicht den Mindestbetrag von € 500,- (prämienfreie Mindestsumme der Teilauszahlungen), so erhalten Sie den Rückkaufswert (Artikel 20.3). Die prämienfreie

Fortsetzung einer Dynamikerhöhung ist nur dann möglich, wenn aus der Dynamikerhöhung bereits ein Rückkaufswert entstanden ist und die Grundversicherung prämienfrei gestellt werden kann. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die herabgesetzte Summe der Teilauszahlungen der Grundversicherung die prämienschuldige Mindestsumme der Teilauszahlungen von € 2.500,- erreicht und die Prämie mindestens € 15,- je Prämienzahlung beträgt.

Artikel 22

Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?

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

Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.

Artikel 23

Wann können die Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden?

23.1 Aufstockungsoption

Wird vor Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung durchgeführt, können Sie die beim Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Das Recht auf Aufstockung können Sie innerhalb von drei Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
 - Ehescheidung der versicherten Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
 - Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner,
 - Erreichen eines Hochschulabschlusses oder abgelegter Meisterprüfung durch die versicherte Person,
 - Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit durch die versicherte Person,
 - Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zugunsten der versicherten Person
- ausüben, sofern diese Ereignisse während der Aufschubzeit eintreten.

Das Vorliegen der Voraussetzungen müssen Sie uns durch einen geeigneten Nachweis belegen.

Die Aufstockungsoption besteht nicht bzw. erlischt, wenn

- zu Ihrer Versicherung ein Prämienzuschlag oder eine Leistungseinschränkung vereinbart ist,
- die Versicherung – egal aus welchem Grund – prämienfrei gestellt wird,
- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat.

Die Aufstockungsoption für die Einbeziehung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Artikel 23.2) besteht nicht bzw. erlischt, wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne der maßgebenden Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist.

Die Aufstockungsoption für die Einbeziehung einer Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht bzw. erlischt, wenn die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Versicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als € 24.000,- beträgt.

23.2 Gegenstand der Aufstockung

Die Aufstockung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung nach Maßgabe eines bei Ausübung des Aufstockungsrechts geltenden Tarifes entsprechend Ihrer Wahl abgeschlossen. Hierbei sind die für den jeweiligen Tarif maßgebenden Mindestbeträge zu beachten. Ist in Ihrer ursprünglichen Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, kann die Versicherung der Prämienbefreiung auch in die Aufstockung einbezogen werden. Ist in Ihrer ursprünglichen Versicherung gleichzeitig eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, kann in die Aufstockung – vorbehaltlich der Einschränkungen in Artikel 23.1 und 23.3 – auch eine Berufsunfähigkeitsrente einbezogen werden.

Bei der Aufstockung darf die Aufschubzeit nicht später als 11 Monate nach dem Ablauf der Aufschubzeit der ursprünglichen Versicherung enden. Ferner darf das für den Tarif der Aufstockung maßgebende Höchstendalter nicht überschritten werden. Eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet spätestens 11 Monate nach dem Ablauf der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der ursprünglichen Versicherung. Jede einzelne Aufstockung gilt für sich als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit eigenen Bedingungen.

23.3 Höchstsummen

Die Versicherungsleistung der einzelnen Aufstockung darf höchstens 100 % der anfänglichen Leistung im Ablebensfall der Grundversicherung (bei Tarif C13 und C13E höchstens 60 % der Prämiensumme gemäß Artikel 13.5), jedoch nicht mehr als € 30.000,- betragen. Die Versicherungsleistungen sämtlicher Aufstockungen bei unserer Gesellschaft (einschließlich solcher zu anderen Tarifen) für dieselbe versicherte Person innerhalb von fünf Jahren sind auf € 60.000,- anfängliche Ablebens-Versicherungssumme begrenzt. Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente der einzelnen Aufstockung darf höchstens 100% der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente, jedoch nicht mehr als € 2.400,- betragen. Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente sämtlicher Aufstockungen bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person innerhalb von fünf Jahren ist auf € 12.000,- begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen

werden planmäßige Erhöhungen nach dem Dynamik-Plan nicht mitgerechnet.

Artikel 24

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Gewinnermittlung

24.1 Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsprämien vorsichtig kalkuliert. Zudem bilden wir Rückstellungen, um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten. Die zur Bedeckung der Rückstellungen erforderlichen Mittel werden in unserem der Überwachung durch den Treuhänder unterliegenden Vermögen angelegt. Hierbei fließen die aus den Prämien für die Dynamikerhöhungen gebildeten Mittel den vereinbarten Investmentfonds zu. Aus den angelegten Mitteln, den hieraus erzielten Kapitalerträgen sowie den Prämien werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung der Verträge gedeckt. An den danach verbleibenden Gewinnen beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer.

Gewinnbeteiligung

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

24.3 Für die Durchführung der Gewinnbeteiligung haben wir gleichartige Versicherungen in Gewinnverbände zusammengefasst. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband F. Laufende Pensionen Ihrer Versicherung gehören zum Gewinnverband C.

Gewinnanteile

24.4 Als Gewinnbeteiligung der Grundversicherung erhalten Sie jährliche Gewinnanteile; bei Beendigung der Aufschubzeit kann ein Schlussgewinnanteil hinzukommen. Die jährlichen Gewinnanteile der Grundversicherung teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Prämienzahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres. Für die sich durch Nicht-Inanspruchnahme von Teilkapitalien ergebende Summe der Teilauszahlungen erfolgt die Zuteilung der Gewinnanteile erstmals zum Ende des ersten Jahres ab Nicht-Inanspruchnahme des jeweiligen Teilkapitals. Bei Dynamikerhöhungen erhalten Sie in Abhängigkeit der Verwaltungskosten- und gegebenenfalls Risikoprämie laufend Gewinnanteile zugewiesen.

24.5 Die jährlichen Gewinnanteile aus der Grundversicherung bestehen in der Aufschubzeit, soweit sie nicht auf laufende Pensionen entfallen, aus einem Kostengewinnanteil, der nach der Summe der Teilauszahlungen bzw. – bei prämienfreien Versicherungen – nach der Summe der noch nicht in Anspruch nehmenden Teilkapitalien bemessen wird. Weiters bestehen sie aus einem Zinsgewinnanteil im Verhältnis der maßgebenden Deckungsrückstellung für die Grundversicherung.

Bei Tarif CI und CIE kommt ein Risikogewinnanteil im Verhältnis des Prämienteils, der für die Risikotragung eingerechnet wurde, hinzu. Die Gewinnanteile aus einer Dynamikerhöhung bestehen aus Kosten- und – bei Tarif CI – Risikogewinnanteilen. Kosten- und Risikogewinnanteile werden in Prozenten der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bestimmten Verwaltungskosten- bzw. Risikoprämie bemessen.

24.6 Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile, die dann von der Anzahl der begonnenen Versicherungsjahre abhängig sind, deklariert, so kommen diese bei Ablauf der Aufschubzeit zu den Leistungen aus der jährlichen Gewinnbeteiligung hinzu. Derartige Schlussgewinnanteile kommen, sofern welche deklariert wurden, auch bei späterer Inanspruchnahme (in Form der Auszahlung in Pensionsform oder als einmalige Auszahlung) eines zunächst nicht in Anspruch genommenen Teilkapitals zu den jährlichen Leistungen aus der jährlichen Gewinnbeteiligung hinzu.

24.7 Zu laufenden Pensionen werden jährliche Zinsgewinnanteile im Verhältnis der Deckungsrückstellung zum Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals nachdem die Pension für ein volles Versicherungsjahr gezahlt wurde. Dies gilt sinngemäß auch für jede Teilpension.

Verwendung der Gewinnanteile

24.8 Die vor Beginn der Pensionszahlung zugeteilten jährlichen Gewinnanteile aus der Grundversicherung rechnen wir in Anteileneinheiten um (Artikel 14). Die Summe aller Anteileneinheiten, die auf die Grundversicherung entfallen, bildet das Gewinnbeteiligungsguthaben zu Ihrer Grundversicherung. Die Gewinnanteile einer Dynamikerhöhung vermindern bei Tarif CI die laufenden Verwaltungskosten- bzw. Risikoprämien. Bei Tarif CI3 werden aus den Gewinnanteilen einer Dynamikerhöhung Anteileneinheiten ermittelt (Artikel 14) und dem Gewinnbeteiligungsguthaben zugeführt. Aus dem zum Beginn der Pensionszahlung vorhandenen Geldwert des Gewinnbeteiligungsguthabens und dem gegebenenfalls fälligen Schlussgewinnanteil wird eine ab Pensionsbeginn garantierte, konstante Pension im Sinne von Artikel 13.6 gezahlt oder statt dessen eine einmalige Auszahlung im Sinne von Artikel 13.6 geleistet. Der Gewinnanteil bei Beginn der Pensionszahlung sowie der gegebenenfalls fällige Schlussgewinnanteil wird direkt in Pensionsform oder mit der einmaligen Auszahlung ausgezahlt, jedoch nicht mehr in Anteileneinheiten umgerechnet, es sei denn, bei einer einmaligen Auszahlung werden Wertpapiere verlangt (Artikel 14.5). Bei Beendigung der Versicherung – gleich aus welchem Grund – vor Beginn der Pensionszahlung wird der Geldwert des Gewinnbeteiligungsguthabens erbracht. Artikel 14.5 bis 14.7 gelten entsprechend. Ein bei Beendigung gegebenenfalls fälliger Schlussgewinnanteil wird ausgezahlt.

24.9 Bei laufenden Pensionen werden die zugeteilten Gewinnanteile zur Bildung und Auszahlung von

weiteren zusätzlichen Pensionen in entsprechender Höhe verwendet.

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

Artikel 25

Wie wird bei Beendigung von Fonds, Fondsschließungen und Änderungen der Fondsauswahl vorgegangen?

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 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.

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.

Artikel 26

Wie ist die Besteuerung geregelt?

Sämtliche Berechnungen und Darstellungen in unseren Unterlagen für Ihren Versicherungsvertrag beruhen auf der Steuergesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Steuerbehörden zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses; eine künftige Änderung dieser steuerlichen Rahmenbedingungen kann eine Verminderung der Versicherungsleistung oder eine andere Besteuerung des Versicherungsvertrages zur Folge haben. Informationen zur bei Vertragsabschluss aktuellen Steuersituation siehe „Erläuterungen zu CLEVER Invest / SMART Invest“ bzw. „Erläuterungen zur Start-Ziel-Pensionspolizze“.

Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)

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

1. Zweck der Datenanwendung

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

Datenverarbeitung beim Versicherer

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlich falls 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 Polizzenummer, 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. Polizzenummer, 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, 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.

Anhang Auszug aus wichtigen gesetzlichen Bestimmungen zum Rücktrittsrecht gemäß § 5b VersVG (Stand 12/2011)

§ 5b VersVG:

- (1) Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.
- (2) Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er
 1. entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
 2. die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder
 3. die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.
- (3) Dem Versicherer obliegt der Beweis, dass die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Urkunden rechtzeitig ausgefolgt und die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind.
- (4) Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.
- (5) Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.
- (6) Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

§ 9a VAG:

- (1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss eines Direktversicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner Vertragserklärung schriftlich zu informieren über
 1. Name, Anschrift des Sitzes und Rechtsform des Versicherungsunternehmens, gegebenenfalls auch der Zweigniederlassung, über die der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird,
 2. das auf den Vertrag anwendbare Recht oder, wenn das anwendbare Recht frei gewählt werden kann, das vom Versicherungsunternehmen vorgeschlagene Recht,
 3. Bezeichnung und Anschrift der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde oder sonstigen Stelle, an die den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden gerichtet werden können,
 4. die Laufzeit des Versicherungsvertrages,
 5. die Prämienzahlungsweise und die Prämienzahlungsdauer,
 6. die Umstände, unter denen der Versicherungsnehmer den Abschluss des Versicherungsvertrages widerrufen oder von diesem zurücktreten kann.

...

§ 18b VAG:

(1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss eines Versicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner Vertragserklärung zusätzlich zu den Informationspflichten gemäß § 9a schriftlich zu informieren über

1. die Leistungen des Versicherers und die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten,
2. die Voraussetzungen, unter denen der Versicherungsvertrag endet,
3. die Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung,
4. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen,
5. die Prämienanteile für die Hauptleistung und für Nebenleistungen,
6. die Kapitalanlagefonds, an denen die Anteilsrechte bestehen, und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte in der fondsgebundenen Lebensversicherung,
7. die Art der Kapitalanlage, den Bezugswert und die grundlegenden Faktoren, welche zur Berechnung der Versicherungsleistung herangezogen werden, in der indexgebundenen Lebensversicherung,
8. die Art der Kapitalanlage, die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung,
9. die für die Versicherung geltenden abgabenrechtlichen Vorschriften, wobei deutlich darauf hinzuweisen ist, dass die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann,
10. bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeiten.

...

§ 137f GewO

....

(7) Der Versicherungsvermittler ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass dem Versicherungskunden bei Abschluss jedes ersten Versicherungsvertrags und nötigenfalls bei Änderung oder Erneuerung des Vertrags folgende Informationen vor Abgabe der Vertragserklärung des Kunden gegeben werden:

1. seinen Namen und seine Anschrift;
2. in welches Register er eingetragen wurde und auf welche Weise sich die Eintragung überprüfen lässt;
3. ob er eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 vH an den Stimmrechten oder am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens hält;
4. ob ein bestimmtes Versicherungsunternehmen oder dessen Mutterunternehmen an seinem Unternehmen eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 vH der Stimmrechte oder am Kapital hält;
5. Angaben über Beschwerdemöglichkeiten betreffend die Versicherungsvermittlung

(8) Bei einem Beratungsgespräch hat der Versicherungsvermittler entweder in der Form "Versicherungsagent" oder in der Form "Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten" tätig zu werden. Im Hinblick auf jeden einzelnen angebotenen Vertrag hat der Versicherungsvermittler vor Abgabe der Vertragserklärung des Kunden diesem mitzuteilen:

1. ob er seinen Rat gemäß Absatz 9 auf eine ausgewogene Marktuntersuchung stützt, oder
2. ob er vertraglich gebunden ist und entweder

a) verpflichtet ist, Versicherungsvermittlungsgeschäfte bezüglich des vertragsgegenständlichen Versicherungsprodukts ausschließlich mit einem Versicherungsunternehmen zu tätigen.

In diesem Fall teilt er dem Kunden auf Nachfrage auch die Namen allfälliger sonstiger Versicherungsunternehmen mit, an die er vertraglich gebunden ist, wobei der Kunde über dieses Recht zu informieren ist oder

b) zwar nicht verpflichtet ist, Versicherungsvermittlungsgeschäfte bezüglich des vertragsgegenständlichen Versicherungsprodukts ausschliesslich mit einem Versicherungsunternehmen zu tätigen, aber seinen Rat wegen seiner vertraglichen Bindungen nicht auf eine ausgewogene Marktuntersuchung (Z 1) stützt.

In diesem Fall teilt er dem Kunden auch die Namen der Versicherungsunternehmen mit, mit denen er Versicherungsgeschäfte tätigen darf und auch tätigt.

....

§ 137g GewO

(1) Der Versicherungsvermittler hat den Kunden, abgestimmt auf die Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags, entsprechend den Angaben, Wünschen und Bedürfnissen des Kunden zu beraten. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrags hat der Versicherungsvermittler vor Abgabe der Vertragserklärung des Kunden, insbesondere anhand der vom Kunden gemachten Angaben, zumindest dessen Wünsche und Bedürfnisse sowie die Gründe für jeden diesem zu einem bestimmten Versicherungsprodukt erteilten Rat genau anzugeben.

(2) Die Verpflichtungen gemäß Abs. 1 und gemäß § 137f Abs. 7 und 8 bestehen nicht bei der Vermittlung von Versicherungen für Großrisiken im Sinne von Artikel 5 Buchstabe d) der Richtlinie 73/239/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), ABl. Nr. L 228 vom 16. August 1973 S. 3 in der Fassung der Richtlinie 02/87/EG zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG über die Solvabilitätsspanne für Schadenversicherungsunternehmen, ABl. Nr. L 77 vom 20. März 2002 S. 17 und bei der Rückversicherungsvermittlung. Einzelheiten der Auskunftserteilung

§ 137h GewO

(1) Die den Kunden nach § 137f Abs. 7 und 8 und § 137g zustehenden Auskünfte und Dokumentationen sind wie folgt zu geben:

1. auf Papier oder auf einem anderen, dem Kunden zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger;
2. in klarer, genauer und für den Kunden verständlicher Form;
3. in deutscher oder in jeder anderen von den Parteien vereinbarten Sprache.

(2) Abweichend von Abs. 1 Z 1 reicht eine mündliche Auskunftserteilung aus, wenn der Kunde dies von sich aus nachweislich wünscht oder wenn eine Sofortdeckung erforderlich ist. In diesen Fällen werden die Auskünfte in der nach Abs. 1 vorgeschriebenen Form unmittelbar nach Abschluss des Versicherungsvertrags erteilt.

(3) Handelt es sich um einen Telefonverkauf, so haben die vor dem Abschluss dem Kunden erteilten Auskünfte den Gemeinschaftsvorschriften über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher zu entsprechen. Zusätzlich sind die in Abs. 1 genannten Auskünfte in der

dort vorgeschriebenen Form unmittelbar nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu erteilen.

(4) Der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit kann nach Anhörung des für Angelegenheiten des Konsumentenschutzes zuständigen Bundesministers und des Bundesministers für Justiz durch Verordnung einen genauen Wortlaut für die Auskunftserteilung nach § 137f Abs. 7 und 8 und § 137g festlegen und Inhalt und Art und Weise der dem Kunden zu erteilenden Auskünfte regeln.