

Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung – FUTURE Invest

**Leistungsbeschreibung und Bedingungen
für die fondsgebundene Lebensversicherung – FUTURE Invest
Stand 12/2011**

Unter den Flügeln des Löwen.



Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen	3
Die Bestimmungen im Detail	4
Artikel 1 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?	4
Artikel 2 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?	4
Artikel 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	4
Artikel 4 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	5
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?	6
Artikel 10 Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?	6
Artikel 11 Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer?	6
Artikel 12 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	6
Artikel 13 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	6
Artikel 14 Wie erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds	6
Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Stichtage?	7
Artikel 16 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	7
Artikel 17 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?	8
Artikel 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?	9
Artikel 19 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?	9
Artikel 20 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?	9
Artikel 21 Welche Bedeutung hat die Pensionsoptionsklausel?	9
Artikel 22 Welche Möglichkeiten gibt es zur Absicherung von Erträgen?	9
Artikel 23 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	10
Artikel 24 Wie ist die Besteuerung geregelt?	10
Dynamikklausel	10
Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung – FUTURE Invest in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV Garant	11
Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)	15
Anhang Auszug aus wichtigen gesetzlichen Bestimmungen zum Rücktrittsrecht gemäß § 5b VersVG (Stand 12/2011)	17

Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	sind die Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung zugrunde liegenden Investmentfondsanteile ohne Berücksichtigung der Fondsanteile aus Kostengewinnen. Wir ermitteln deren Geldwert, indem wir die Anzahl der Fondsanteile je Investmentfonds mit dem am Stichtag uns zur Verfügung gestellten Kurswert des jeweiligen Investmentfonds multiplizieren. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung.
Garantiegeber	Den Garantiegeber für den ersten 5-jährigen Garantiezeitraum des im Antrag unter Punkt „Veranlagung Ihrer investierten Prämie“ genannten Teilfonds entnehmen Sie eben diesem Antrag. Der erste fünf jährige Garantiezeitraum beginnt am Auflegungsdatum des im Antrag unter Punkt „Veranlagung Ihrer Investierten Prämie“ angeführten Teilfonds. Die 5-jährigen Garantiezeiträume beginnen jeweils mit 01. Oktober und enden am 30. September. Nähere Informationen hierzu, insbesondere den nächsten Garantiezeitpunkt, entnehmen Sie bitte dem Fondsprofil. Die Garantiegeber für die darauf folgenden 5-jährigen Garantiezeiträume werden wir Ihnen rechtzeitig bekannt geben.
Geldwert der Deckungsrückstellung	ermittelt sich durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis, bei Fremdwährungen umgerechnet in EURO, eines Fondsanteiles. Der Bewertungsstichtag ist der letzte Börsenitag eines Monats.
Höchststandsgarantie	bedeutet, dass zu monatlichen Stichtagen (letzter Börsenitag eines Monats = Lock-In-Termin) der aktuelle Kurswert eines jeden Garantiefonds mit dem bisherigen Höchststand im Garantiezeitraum verglichen und bei gestiegenem Wert als neuer Höchststand festgehalten wird. Bei sinkendem Wert bleibt der zuletzt erreichte Höchststand gewahrt.
Lock-In-Termin	ist der letzte Börsenitag jedes Monats, an dem der Fondspreis je Fondsanteil ermittelt wird. Dieser wird zur Bestimmung des garantierten Betrages verwendet.
Mindestrisikosumme	beträgt 5 % der Nettoprämiensumme und wird im Ablebensfall zusätzlich zum Geldwert der Deckungsrückstellung ausbezahlt, sofern nicht die Mindesttodesfallsumme zur Auszahlung gelangt.
Mindesttodesfallsumme	ist die von Ihnen gewählte Leistung im Todesfall. Diese beträgt mindestens 30 % der Nettoprämiensumme.
Nettoeinmalprämie	ist die von Ihnen getätigte Zuzahlung abzüglich der Versicherungssteuer.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer.
Risikotragung	Ihr Versicherungsvertrag unterliegt dem Risiko, dass der jeweilige Garantiegeber des dem Vertrag zugrunde liegenden Teilfonds nicht in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen aus der Garantie nachzukommen. Dies hat einen Verlust der Höchststandsgarantie und eine Bemessung der Versicherungsleistung nach dem dann aktuellen Wert der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fondsanteile zur Folge. Eine Übernahme der Verpflichtungen des Garantiegebers durch die Generali Versicherung AG, Wien, erfolgt trotz etwaiger Verbundenheit durch eine gemeinsame Konzernobergesellschaft aber mangels direkter oder indirekter Kontrollbefugnisse (z.B. im Falle der Generali Investments Luxembourg S.A.) nicht. Das Veranlagungsrisiko und die bei einer Insolvenz des Garantiegebers eintretenden Folgen, insbesondere Verlust der Höchststandsgarantie, tragen daher ausschließlich Sie.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird.
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.

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.
- 1.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten leisten wir den Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. In einem Versicherungsfall leisten wir dann ebenfalls nur den Rückkaufswert.
- 1.3 An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 1.4 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 1.5 Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist jedoch nur zum Jahrestag des Versicherungsbeginnes möglich.
- 1.6 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Polizza, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Polizza 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 vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme.
- 1.9 Für die Stichtagsveranlagung gem. Artikel 15.1 ist bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung ein permanenter, pünktlicher Prämienzugang über die gesamte Vertragslaufzeit Voraussetzung. Die Prämien zu Verträgen mit laufender Prämienzahlung können nur im Einzugsermächtigungsverfahren bezahlt werden. Wir ziehen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ein. Ist dies nicht möglich, werden wir Sie davon verständigen und einen neuerlichen Einziehungsversuch durchführen. Ist ein neuerlicher Einziehungsversuch erfolglos, können wir den Vertrag kündigen.

Artikel 2

Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

- 2.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 2.2 Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir den Geldwert der Deckungsrückstellung.

Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 2.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls den Geldwert der Deckungsrückstellung.
- 2.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Geldwert der Deckungsrückstellung.

Artikel 3

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

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

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die bis zu diesem Zeitpunkt angefallene Risikoprämie zuzüglich der Kosten (Artikel 16).

Artikel 4 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?

- 4.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizza und Identitätsnachweise verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza 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. Setzt ein Investmentfonds die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend aus, so wird unsere Versicherungsleistung hinsichtlich der davon betroffenen Fondsanteile erst dann fällig, wenn die Rückgabe wieder möglich ist. Ein Investmentfonds darf die Rücknahme von Fondsanteilen und die Auszahlung des Rückgabepreises nur vorübergehend und nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände aussetzen. Der Investmentfonds hat dabei die Interessen der Anteilinhaber zu berücksichtigen und die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde zu verständigen. Die Auszahlung der Leistung erfolgt nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

- 4.3 Bei Überweisungen an einen im Ausland lebenden Bezugsberechtigten trägt dieser die Gefahr und die Kosten.

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

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

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

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

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

Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- 7.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns schriftlich angezeigt werden.
- 7.2 Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
- 7.3 Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung nachweist.

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

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

Artikel 9 **Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?**

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag samt Anlagen, die Polizze, 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?**

- 13.1 Die Ablebensleistung wird aus folgenden Positionen ermittelt:
1. Geldwert der Deckungsrückstellung
 2. Reservierte Gewinnbeteiligung aus Kostengewinn
 3. Deckungsrückstellung zuzüglich Zinsgewinn aus Übertragungen in den klassischen Deckungsstock (siehe Artikel 22).

Übersteigt die Summe der obigen Positionen zuzüglich der Mindestrisikosumme (= 5 % der Nettoprämiensumme) die Mindesttodesfallsumme, so leisten wir im Ablebensfall die Summe der angeführten Positionen zuzüglich der Mindestrisikosumme. Ansonsten leisten wir die in der Polizze angeführte Mindesttodesfallsumme. Dabei ist zu beachten, dass bei prämienfreien Versicherungen durch die Entnahme von Verwaltungskosten die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht sein kann. Das bewirkt, dass in einem derartigen Fall keine Leistung, auch nicht die Mindesttodesfallsumme, erbracht werden kann (siehe dazu auch Regelungen in Artikel 16.6, Artikel 18.4 und Artikel 2 der Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung – FUTURE Invest in Verbindung mit dem Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV Garant).

- 13.2 Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus der Summe der folgenden Positionen:
1. Geldwert der Deckungsrückstellung
 2. Zugewiesene Gewinnbeteiligung aus Kostengewinn
 3. Deckungsrückstellung zuzüglich Zinsgewinn aus Übertragungen in den klassischen Deckungsstock (siehe Artikel 22).
- 13.3 Wurden im Vertrag Teilauszahlungen vereinbart, müssen Sie mindestens ein Monat vor dem jeweiligen Teilauszahlungstermin bekannt geben, ob Sie diesen Teilauszahlungstermin in Anspruch nehmen wollen. Der jeweilige Teilauszahlungsbetrag ist mit 90 % der Deckungsrückstellung limitiert und darf EUR 1.000,– nicht unterschreiten.

Artikel 14 **Wie erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds**

- 14.1 Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds gemäß der von ihnen festgelegten Fondskombination. Bei Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen zu Wertminderungen. Bei Veranlagung in Investmentfonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungsschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können. Sie tragen bei der fonds-gebundenen Lebensversicherung das volle Veranlagungsrisiko. Es gibt daher keine garantierte Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufswert. Ebenso kann aufgrund von Verlusten das Fondsvermögens der Auszahlungsbetrag unter der Summe der einbezahlten Prämien liegen. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu.

Hinsichtlich der Ihrem Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden Veranlagung in das Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV Garant beachten Sie die Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung - Future Invest.

- 14.2 Von Ihrer Versicherungsprämie werden die gesetzliche Versicherungssteuer, die Risikoprämie, die Kosten und Gebühren abgezogen. Das Ergebnis ist die investierte Prämie. Die investierte Prämie führen wir den ausgewählten Investmentfonds zu und bauen damit die Deckungsrückstellung auf. Fondsausschüttungen und KEST-Rückerstattungen führen wir ebenfalls dem jeweiligen Investmentfonds zu.

Erläuterungen zur investierten Prämie des Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Garantiefondskonzepts sowie zur Gesamtkostenbelastung entnehmen Sie Ihrem Antrag. Die Höhe der Kosten und Gebühren entnehmen Sie Artikel 16. Durch Vergleich der jeweiligen Werte in der Spalte „Prämiensumme“ mit der Spalte „Fondsvermögen“ in der Tabelle im Antrag ersehen Sie die jeweilige Gesamtkostenbelastung bei einer Performance (Wertentwicklung) von 0 %. Bei Zuzahlungen und prämienfreien Versicherungen entnehmen wir die Risikoprämie sowie die Kosten

und Gebühren monatlich der Deckungsrückstellung. Dabei ist zu beachten, dass dies bei Kursrückgängen dazu führen kann, dass bei prämienfreien Versicherungen durch die Entnahme von Verwaltungs- und Risikokosten die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht sein kann.

- 14.3 Unter den zur Verfügung stehenden Investmentfonds werden Ihnen während der Versicherungsdauer ab Ende des ersten 5-jährigen Garantiezeitraumes jeweils zum Bewertungsstichtag (Artikel 15.1) beliebige Wechsel ermöglicht. Bei jedem Fondswechsel wird das vorhandene Fondsguthaben entsprechend der beantragten Prämienaufteilung auf die ausgewählten Fonds übertragen. Die Entscheidung gilt auch für die Folgeprämien. Für die Bewertung der vorhandenen Investmentfondsanteile wird der Rücknahmepreis am Stichtag gemäß Artikel 15.2 vor dem Fondswechsel herangezogen.
- 14.4 Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot zu Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, welcher nicht in der Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.
- 14.5 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.
- 14.6 Die Detailinformationen zu dem Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV GaranT entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung – Future Invest.

Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Stichtage?

- 15.1 Der Bewertungsstichtag für die Veranlagung der Erstprämie ist der letzte Börsentag des laufenden Monats. Für die Veranlagung der Folgeprämie gilt als Stichtag der letzte Börsentag des Vormonats.

- 15.2 Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung den dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung letztvorangegangenen Börsentag zu Grunde. Endet Ihre Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangen ist. Der Bewertungsstichtag ist der letzte Börsentag eines Monats.
- 15.3 Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis, bei Fremdwährungen umgerechnet in EURO, eines Fondsanteiles. Der Bewertungsstichtag ist der letzte Börsentag eines Monats.
- 15.4 Wenn der Bezugsberechtigte von uns Geldleistungen erhält, behalten wir uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Fondsanteile zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer durch.

Artikel 16 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

- 16.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (16.2), die Abschlusskosten (16.4) und Verwaltungskosten (16.5) sowie Gebühren (16.8). Die jährlichen Kosten sind von mehreren Faktoren, insbesondere des Geldwertes der Deckungsrückstellung abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden. Durch Vergleich der jeweiligen Werte in der Spalte „Prämiensumme“ mit der Spalte „Fondsvermögen“ in der Tabelle im Antrag ersehen Sie die jeweilige Gesamtkostenbelastung bei einer Performance (Wertentwicklung) von 0 %.
- 16.2 Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) sind abhängig von Alter und Geschlecht des Versicherten, der Höhe der Deckungsrückstellung sowie der vereinbarten Todesfalleistung. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz des Wertes der Todesfalleistung und dem Geldwert der Deckungsrückstellung zum Stichtag, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der tariflich zur Anwendung kommenden Sterbetafel.

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

- 16.3 Die Fondsanteile kaufen wir zum jeweils aktuellen Kurswert am Bewertungsstichtag gemäß Artikel 15.1. Allfällige Ausgabeaufschläge sind in der

Kostenkalkulation bereits berücksichtigt.

16.4 Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages, bei Erhöhung der laufenden Prämie sowie bei einmaligen Zuzahlungen fällig. Die Abschlusskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 6 % der während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Nettoprämien, wobei die Prämienzahlungsdauer für die Ermittlung der Prämiensumme mit 35 Jahren limitiert wird. Bei Zuzahlung betragen sie maximal 4,5 % der Nettoeinmalprämie. Die Abschlusskosten werden in den ersten 5 Jahren monatlich anteilig von Ihrer Deckungsrückstellung abgezogen. Aufgrund der Verrechnung der Abschlusskosten in den ersten 5 Jahren steht anfänglich nur ein geringer Rückkaufswert zur Verfügung.

16.5 Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen:
max. 10 % der Jahresnettoprämie zuzüglich EUR 20,-.

Bei Zuzahlungen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,15 % der Nettoeinmalprämie sowie, in den ersten 5 Jahren der Vertragslaufzeit, zusätzlich 0,35% der Nettoeinmalprämie.

Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,25 % der bis zur Prämienfreistellung einbezahlten Nettoprämiensumme zuzüglich EUR 20,-.

16.6 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung ziehen wir die Verwaltungskosten und Gebühren vor der Veranlagung in Investmentfonds von Ihrer Versicherungsprämie ab.

Bei Zuzahlungen und prämienfreien Versicherungen entnehmen wir die Verwaltungskosten monatlich der Deckungsrückstellung. Dabei ist zu beachten, dass dies bei Kursrückgängen dazu führen kann, dass bei prämienfreien Versicherungen durch die Entnahme von Verwaltungs- und Risikokosten die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht sein kann. Das bewirkt, dass in einem derartigen Fall keine Leistung, auch nicht die Mindesttodesfallsumme, erbracht werden kann. In diesem Fall endet der Vertrag ohne weitere Leistungen.

16.7 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 16.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

16.8 Gebühren, die uns von Dritten anlässlich von Transaktionen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Investmentfondsanteilen in Rechnung gestellt werden, wirken sich für Sie unmittelbar durch Verminderung der Werte Ihrer Fondsanteile aus.

16.9 **Bestimmte Leistungen sind in Ihrer Prämie nicht enthalten.** Für diese durch Sie veranlassten Mehrauf-

wendungen (siehe Art. 16.9.1 und 16.9.2) verrechnen wir angemessene Gebühren.

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

16.9.1 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:
– Mahnung
– Prämienvorschreibung
– Rückläufer im Lastschriftverfahren

16.9.2 Durch Sie veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
– Ausstellen einer Duplikatspolizze
– Abschriften der Versicherungsurkunde
– Änderung der Zahlungsweise
– Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung
– umfangreiche Vertragsbeauskunftungen

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

Artikel 17 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

17.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

17.2 Im Falle der Kündigung Ihrer Versicherung erhalten Sie den Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert wird aus der Summe der folgenden Positionen ermittelt:

1. Geldwert der Deckungsrückstellung
 2. Deckungsrückstellung aus Übertragungen in den klassischen Deckungsstock (siehe Artikel 22)
 3. Zugewiesene Gewinnbeteiligung aus Kostengewinn
 4. Zinsgewinn der klassischen Deckungsrückstellung aus Übertragungen in den klassischen Deckungsstock (siehe Artikel 22);
- wobei die Summe der beiden ersten Positionen um den Stornoabzug gemäß Artikel 17.3 gekürzt wird.

Die Höhe des Rückkaufswertes können Sie der Tabelle im Antrag entnehmen. Bei einer Teilkündigung wird die Mindesttodesfallsumme neu festgelegt. Unterschreitet die Mindesttodesfallsumme jedoch EUR 180,-, wird ein Rückkauf durchgeführt.

17.3 Die Höhe des Stornoabzugs beträgt 2 % der Deckungsrückstellung, mindestens EUR 20,-, höchstens aber EUR 140,-. Ab 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, entfällt der Stornoabzug.

Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 17.4).

17.4 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 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?

- 18.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich prämienfrei stellen
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- 18.2 Bei Prämienfreistellung wird die Mindesttodesfallsumme neu festgelegt. Unterschreitet die Mindesttodesfallsumme EUR 180,-, wird ein Rückkauf durchgeführt.
- 18.3 Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 17.4).
- 18.4 Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risiko- und Verwaltungskosten und allfällige Gebühren monatlich der Deckungsrückstellung entnommen. Dabei ist zu beachten, dass dies bei Kursrückgängen dazu führen kann, dass bei prämienfreien Versicherungen durch die Entnahme von Verwaltungs- und Risikokosten die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht sein kann. Das bewirkt, dass in einem derartigen Fall keine Leistung, auch nicht die Mindesttodesfallsumme, erbracht werden kann. In diesem Fall endet der Vertrag ohne Rückvergütungsansprüche.
- 18.5 Nach erfolgter Prämienfreistellung sind keine Teilauszahlungen möglich.

Artikel 19 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Aufgrund der bei Vertragsabschluss an - fallenden Abschlusskosten steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringer Rückkaufswert bzw. prämienfreie Versicherungsleistung zur Verfügung. Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. **Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.**

Artikel 20 Welche Möglichkeiten der Vertragsverlängerung gibt es?

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

Haben Sie zum Ablauf der Versicherungsdauer das 60. Lebensjahr bereits vollendet, können Sie mit einer neuerlichen Gesundheitsprüfung, sofern dies bei dem von Ihnen gewählten Tarif vorgesehen ist, die prämienfreie Verlängerung auf Basis der zum Zeitpunkt der Verlängerung gültigen Rechnungsgrundlagen auch für mehr als 5 Jahre bis maximal zum Endalter 80 bewirken.

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

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

Artikel 21 Welche Bedeutung hat die Pensionsoptionsklausel?

Sie haben das Recht, im Erlebensfall der versicherten Person anstelle der einmaligen Kapitalleistung, nach den zum Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Tarifgrundlagen, die Zahlung einer mindestens auf die Lebensdauer der versicherten Person zahlbaren Rente zu verlangen.

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

Artikel 22 Welche Möglichkeiten gibt es zur Absicherung von Erträgen?

Zur Absicherung von Erträgen kann ab Ende des ersten 5-jährigen Garantiezeitraumes des Fonds, der Ihrem Vertrag zugrunde liegt, eine teilweise Übertragung des Geldwertes von Anteilseinheiten aus der Deckungsrückstellung in den klassischen Deckungsstock laut VAG beantragt werden. Der übertragene Geldwert wird mit dem bei Übertragung für das Neugeschäft der klassischen Lebensversicherung gültigen garantierten Rechnungszins verzinst. Die tatsächliche, meist höhere Verzinsung hängt von den von uns erwirtschafteten Gewinnen (Artikel 23) ab.

Artikel 23 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung werden wir an Kosten- und Risikogewinnen beteiligen. Zuzahlungen in Form von Einmalprämien und prämienfreie Versicherungen werden an Risikogewinnen beteiligt. Kosten- und Risikogewinne werden in Prozent der geschäftsplanmäßig hierfür vorgesehenen Kosten- bzw. Risikoprämie bemessen. Der Risikogewinn vermindert direkt die in den einzelnen Versicherungsjahren verrechneten Risikoprämien. Die Kostengewinne werden in Anteilen der der Hauptversicherung zugrunde liegenden Investmentfonds angelegt und abhängig vom Leistungsfall ausbezahlt.

- Im Er- und Ablebensfall wird der Kostengewinn zusätzlich zur Leistung aus der Hauptversicherung ausbezahlt.
- Im Rückkaufsfall kommt erstmals nach Ablauf von 5 Versicherungsjahren der Zeitwert der Kostengewinnanteile im Verhältnis der bereits abgelaufenen Versicherungsdauer zur vereinbarten Versicherungsdauer zur Auszahlung. Ab 5 Jahre vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber nach Ablauf von 10 Jahren, entfällt die anteilmäßige Berechnung.

Die Anteile, die im klassischen Deckungsstock gemäß Artikel 22 veranlagt sind, nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Der jährliche Gewinnanteil besteht aus dem Zinsgewinnanteil und wird jährlich zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. Der Zinsgewinnanteil wird im Verhältnis der maßgebenden Deckungsrückstellung bemessen.

Artikel 24 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.

Zur bei Vertragsabschluss aktuellen Steuersituation siehe „Erläuterungen zur Future Invest“.

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

Dynamikklausel

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

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

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

2. Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämien und Versicherungsleistungen?

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

3. Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

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

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

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

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

5. Wann endet die planmäßige Erhöhung Ihrer Prämien?

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

6. Was gilt bei Zahlungsverzug?

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

Besondere Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung – FUTURE Invest in Verbindung mit dem Garantiefonds-konzept Generali Investments SICAV GaranT

Wenn Sie für Ihre fondsgebundene Lebensversicherung das Garantiefonds-konzept Generali Investments SICAV GaranT gewählt haben, so gelten zusätzlich die nachfolgenden Bestimmungen.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	
Artikel 1	Was müssen Sie zu dem Fonds wissen?
Artikel 2	Was bedeutet das Garantiefonds-konzept Generali Investments SICAV GaranT für die fondsgebundene Lebensversicherung?
Artikel 3	Wie werden Anlagebeträge bzw. Überschüsse angelegt?
Artikel 4	Was gilt bei Verlängerung oder Umwandlung Ihrer Versicherung in eine andere fondsgebundene oder eine nicht fondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung?
Artikel 5	Was passiert zum Beginn der Ablaufphase bzw. zum Ende der Versicherungsdauer?
Artikel 6	Was passiert, wenn der Fonds geschlossen wird?

Präambel

Die Höhe der Leistungen aus Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung – Future Invest hängen unmittelbar mit dem Wert der für diesen Vertrag angeschafften Fondsanteile und daher mit den im Fonds enthaltenen Vermögenswerten zusammen. Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag werden somit wesentlich von den Entwicklungen der Finanzmärkte sowie der Fähigkeit des jeweiligen Garantiegebers, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, beeinflusst.

Artikel 1

Was müssen Sie zu dem Fonds wissen?

Ihre investierte Prämie wird in einen Teilfonds der Generali Investments SICAV GaranT, den Sie Ihrem Antrag unter Punkt „Veranlagung“ entnehmen können, veranlagt. Vom jeweiligen Garantiegeber wird, selbst bei fallenden Kursen, der jeweilige Erstausgabepreis als erster Höchststand der für Ihren Versicherungsvertrag erworbenen Fondsanteile garantiert. Die Höhe der investierten Prämie können Sie dem Punkt 2.1 „Entwicklung des Veranlagungskapitals“ Ihres Antrags entnehmen.

Die folgenden Angaben stellen eine Übersicht über die GaranT-Teilfonds der Generali Investments SICAV dar. Im Rahmen des Garantiefonds-konzeptes werden mehrere Garantiefonds mit unterschiedlichen Garantiezeitpunkten aufgelegt, die den beschriebenen Grundsätzen folgen. Verbindliche Angaben zu den Fonds enthält ausschließlich der Prospekt der Generali Investments SICAV. Dieser Prospekt steht Ihnen auf unserer Homepage unter www.generali.at zur Verfügung. Sie können ihn aber auch bei uns kostenlos anfordern. Die Beschreibungen der Anlagegrundsätze und Anlageziele des Fonds wurden uns von der Generali Investments Luxembourg S.A. bzw. in der deutschen Übersetzung von der AMB Generali Asset Managers Kapitalanlagegesellschaft mbH, Köln, zur Verfügung gestellt. Die Generali Versicherung AG, Wien, übernimmt dafür keine Verantwortung.

Die Fonds des Garantiefonds-konzeptes Generali Investments SICAV GaranT sind jeweils Teilfonds der Generali Investments SICAV, einer Anlagegesellschaft (société d'investissement à capital variable) mit mehreren Teilfonds mit Sitz im Großherzogtum Luxemburg, welche die Voraussetzungen des Teils I des Luxemburger Gesetzes vom 20. Dezember 2002 über Organismen für

gemeinsame Anlagen erfüllt und als Organismus für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren im Sinne der Richtlinie 85/611/EWG in deren geänderter Fassung qualifiziert. Verwaltungsgesellschaft ist die Generali Investments Luxembourg S.A. Als Depotbank ist die CACEIS Bank Luxembourg mit der Verwahrung der in dem Fonds enthaltenen Vermögensgegenstände beauftragt.

Das Anlageziel des Garantiefonds-konzeptes ist ein Kapitalwachstum für die Anleger durch Teilnahme an der positiven Entwicklung der Aktienmärkte bei gleichzeitiger Vermeidung des Kapitalverlustrisikos über Garantiezeiträume von jeweils 5 Jahren. Die Anteilinhaber, die ihre Fondsanteile am Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums zur Rücknahme vorlegen, erhalten mindestens 100% des ersten Fondspreises ohne Einrechnung eventueller Ausgabe- oder Rücknahmegebühren („Fondspreis“) je Fondsanteil. Gleichzeitig bietet der Garantiefonds eine Höchstpreisgarantie auf Basis monatlich ermittelter Höchstpreise (siehe unten unter „Garantie“).

Der Fonds bietet eine attraktive Möglichkeit für Anleger, die über die fünfjährigen Garantiezeiträume die mit der Aktienanlage typischerweise verbundenen Risiken ausschließen wollen, dabei aber eine attraktive Rendite suchen. Um das Anlageziel zu erreichen, investiert der Teilfonds hauptsächlich in Anleihen (Regierungsanleihen, gedeckte Anleihen – z. B. Pfandbriefe) und Geldmarktinstrumente, die in Euro notiert sind.

Die zudem vorgenommenen Aktienanlagen sind an den Dow Jones EURO STOXX 50 angelehnt und erfolgen entweder über Direktanlagen oder Finanzmarktinstrumente (Derivate).

Garantie

Das Garantiefondskonzept besteht aus mehreren Teilfonds mit übereinstimmender Anlagestrategie, jedoch mit jeweils unterschiedlichen 5-jährigen Garantiezeiträumen. Die Garantien werden jeweils zum Ende eines 5-jährigen Garantiezeitraumes (= Garantiezeitpunkt) wirksam. Die 5-jährigen Garantiezeiträume beginnen jeweils mit 01. Oktober und enden am 30. September.

Der Garantiefonds schließt mit jedem Garantiegeber der unterschiedlichen 5-jährigen Garantiezeiträume einen Derivatekontrakt („Garantiekontrakt“). Den bei Ihrem Vertragsabschluss im aktuellen Garantiezeitraum verpflichteten Garantiegeber entnehmen Sie Ihrem Antrag. Die Garantiegeber für die darauf folgenden 5-jährigen Garantiezeiträume werden wir Ihnen rechtzeitig bekannt geben. Diese können am eingetragenen Sitz der Gesellschaft zum gegebenen Zeitpunkt auch erfragt werden. Der darauf folgende Garantiegeber übernimmt den im vorhergehenden Garantiezeitraum erreichten Höchststand.

Wenn Sie mit der Auswahl des neuen Garantiegebers nicht einverstanden sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Umschichtung gemäß Artikel 3 vorzunehmen. Wir werden Sie bei Eintritt dieses Umstandes informieren.

Innerhalb dieses Kontrakts garantiert der Garantiegeber eine Ausgleichszahlung an den Fonds, um zu gewährleisten, dass am Ende jedes 5-jährigen Garantiezeitraums der Wert eines Fondsanteils nicht unter dem höchsten Fondspreis je Fondsanteil liegt, der zu einem monatlichen Stichtag (letzter Börsetag eines Monats = Lock-In-Termin) innerhalb des betreffenden Zeitraums erreicht wurde (der „Garantierte Betrag“). Wird der Wert des garantierten Betrages am Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums nicht erreicht, zahlt der Garantiegeber die Differenz zwischen der Höhe des Fondspreises je Fondsanteil zum Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums und des Garantierten Betrags multipliziert mit der Anzahl der zu diesem Zeitpunkt ausgegebenen Fondsanteile. Die Zahlung erfolgt drei Geschäftstage nach der Errechnung dieses Fondspreises. Der Garantiegeber leistet die Zahlung an den Fonds.

Wie wird die Garantie festgelegt bzw. angepasst?

Der Fondspreis je Fondsanteil, der am letzten Geschäftstag jedes Monats ermittelt wird, wird zur Bestimmung des garantierten Betrags verwendet. Ist der Fondspreis an den monatlichen Stichtagen während des 5-jährigen Garantiezeitraums niedriger als der erste garantierte Betrag oder gleich hoch wie dieser, wird der erste garantierte Betrag am Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums garantiert. Ist der Fondspreis an den monatlichen Stichtagen höher als der erste garantierte Betrag, wird der garantierte Betrag auf die Höhe des Fondspreises an diesem monatlichen Stichtag angehoben. Anschließend wird der garantierte Betrag fortlaufend an jedem monatlichen Stichtag auf den höchsten Fondspreis angehoben, der an einem Stichtag erreicht wurde. Der garantierte Betrag ist somit entweder so hoch wie der erste Fondspreis oder – sofern höher – der höchste Fondspreis an einem der folgenden Stichtage.

Die 5-jährigen Garantiezeiträume der Teilfonds der Generali Investments SICAV GaranT beginnen am Auflegungsdatum 1. Oktober und enden am letzten Geschäftstag im September 5 Jahre später. Alle

nachfolgenden 5-jährigen Garantiezeiträume beginnen an demselben Tag, an dem der vorhergehende Garantiezeitraum endet, und enden ihrerseits am letzten Geschäftstag im September 5 Jahre später. Für alle nachfolgenden 5-jährigen Garantiezeiträume werden dieselben Anlageziele verfolgt. Der garantierte Betrag oder, falls dieser höher ist, der letzte Fondspreis, wird zum garantierten Betrag für diesen Zeitraum. Das Ende des ersten 5-jährigen Garantiezeitraumes (= Garantiezeitpunkt) entnehmen Sie Ihrem Antrag. Die Garantiezeitpunkte der später aufzulegenden Garantiefonds werden im Rahmen des Verkaufsprospektes veröffentlicht, den Sie auf unserer Homepage www.generali.at abrufen können.

Die Garantie greift nur dann in vollem Umfang, wenn die Fondsanteile von einem Anleger bis zum Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums gehalten werden. Ein Anleger, der alle oder einen Teil seiner Fondsanteile vor dem Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums verkauft oder zurückgibt, kommt nicht in den Genuss der Garantie und erhält einen Rücknahmebetrag, der sich nach dem zum Bewertungsstichtag des Rücknahmezeitpunktes gültigen Fondspreis seiner Fondsanteile richtet. In einem solchen Fall ist es möglich, dass der Anleger bei Rückgängen im Fondspreis seinen Anlagebetrag nicht in vollem Umfang zurückerhält.

Risikohinweise

Jede Veranlagung bringt unter anderem auch das Risiko des Verlustes mit sich. Insbesondere dürfen aus in der Vergangenheit erwirtschafteten Erträgen keine Rückschlüsse auf zukünftige Entwicklungen gezogen werden.

Das Risiko hängt bei jeder Anlage allgemein von der Art der gewählten Veranlagung ab. Veranlagungen mit einem geringen Risiko sind beispielsweise die klassische Lebensversicherung, das Sparbuch, das Bausparen etc. Mit einem etwas höheren Risiko behaftet sind inländische und europäische Anleihen, Schuldverschreibungen oder Renten- und Anleihefonds. Risikoreichere Veranlagungen beinhalten gemischte Fonds (Aktien und Anleihen) und internationale Anleihe- und Anleihefonds. Die Anlage in Aktien und Aktienfonds kennzeichnet den weiter risikofreudigeren Anleger, der für höhere Ertragschancen auch gewisse Risiken in Kauf nimmt. Schließlich stehen auch noch Optionen oder Optionsscheine bzw. Termingeschäfte, Futures oder Hedgefonds zur Auswahl, bei welchen grundsätzlich sehr hohe Ertragschancen mit einem sehr hohen Risiko verbunden sind.

Weitere allgemeine Risiken sind unter anderem das Bonitätsrisiko, darunter versteht man die Gefahr der Zahlungsunfähigkeit desjenigen Partners, der Zahlungsverpflichtungen hat (auch Schuldner oder Emittentenrisiko genannt), das Kursrisiko (darunter versteht man die möglichen Wertschwankungen einzelner Veranlagungen z.B. auf Grund von Angebot und Nachfrage), das Liquiditätsrisiko (Wertpapiere können nicht verkauft werden, weil z.B. die Handelbarkeit oder Liquidität fehlt), das Länderrisiko (das ist das Bonitätsrisiko eines Staates) sowie das Währungsrisiko (bei ausländischen Wertpapieren bzw. bei einem Fremdwährungsgeschäft hängt der Ertrag bzw. die Wertentwicklung des Geschäftes stark von der Entwicklung der beteiligten Währungen zueinander ab).

Ein auch vollständiger Verlust für den Anleger kann niemals gänzlich ausgeschlossen werden.

Jede Anlageentscheidung sollte in jedem Fall erst nach entsprechender Beratung und unter Abwägung der finanziellen Möglichkeiten des Anlegers getroffen werden. Insbesondere ist bei der Wahl der Höhe des zu veranlagenden Betrages zu berücksichtigen, dass ein vorzeitiger Ausstieg (Rückkauf) auf Grund der damit verbundenen Nachteile weitgehend ausgeschlossen werden kann.

Fondsanlagen sind Anlagen an den Finanzmärkten. Sie hängen mit ihren Anlageergebnissen von den Entwicklungen an den Finanzmärkten ab. Der Wert der Fondsanteile kann deshalb steigen oder auch fallen. Bei negativer Entwicklung der Finanzmärkte kann das Anlageergebnis auch phasenweise niedriger sein als der Einstiegswert oder der garantierte Höchstpreis zu einem monatlichen Stichtag, der jeweils zum Ende eines Garantiezeitraums garantiert ist.

Insbesondere ist das mit dem Fonds verbundene Risiko abhängig davon, in welche Vermögenswerte der Fonds investiert. Diese Informationen können u.a. den Beschreibungen der Anlageziele und Anlagegrundsätze entnommen werden. Andere Risikofaktoren können beispielsweise Ausstellerrisiken, Marktrisiken, Konzentrationsrisiken oder Währungsrisiken sein und einen entscheidenden Einfluss auf die Wertentwicklung des Sondervermögens haben. Allgemein lässt sich sagen, dass aktienorientierte Fonds höhere Chancen, aber auch deutlich höhere Risiken aufweisen als rentenorientierte Fonds. Terminmarktanlagen bergen im Vergleich insbesondere zu Vermögensanlagen in Wertpapieren erhebliche zusätzliche Risiken wie zum Beispiel eine hohe Volatilität oder eine niedrige Liquidität.

Eine hohe Volatilität der Aktienmärkte (also starke Schwankungen der Aktienkurse) kann die Flexibilität der vorgesehenen Anlagestrategie einschränken und die Wertentwicklung negativ beeinflussen. Vor allem nach einer länger anhaltenden sehr schwankungsintensiven Marktphase kann der Fonds an künftigen Steigerungen des Aktienmarktes unter Umständen nur noch unterproportional oder im Extremfall überhaupt nicht mehr teilhaben. Im letzten Fall ist der Fonds dann bis zum Ende des laufenden 5-jährigen Garantiezeitraumes zu 100% in Renten- bzw. Geldmarktpapiere investiert.

Ihrer Chance auf erhöhte Versicherungsleistungen aufgrund von höchststandsgarantierten Wertzuwächsen der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fondsanteile stehen u.a. folgende Risiken gegenüber, die zu einer auch wesentlichen Verminderung Ihrer Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Vergleich zur bezahlten Prämie bzw. – im seltenen Ausnahmefall der gleichzeitigen Verwirklichung mehrerer Risiken – sogar zu einem gänzlichen Entfall Ihrer Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag führen können:

- Die Garantien sind jeweils nur am Ende eines 5-jährigen Garantiezeitraumes wirksam. Bei Beendigung des Versicherungsvertrages vor dem Ende eines 5-jährigen Garantiezeitraumes entfällt die Höchststandsgarantie und bemisst sich die Versicherungsleistung nach dem dann aktuellen Wert der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fondsanteile.
- Ihr Versicherungsvertrag unterliegt dem Risiko, dass der jeweilige Garantiegeber des dem Vertrag zugrunde liegenden Teilfonds nicht in der Lage ist, seinen

Zahlungsverpflichtungen aus der Garantie nachzukommen. Dies hat einen Verlust der

Höchststandsgarantie und eine Bemessung der Versicherungsleistung nach dem dann aktuellen Wert der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fondsanteile zur Folge. Eine Übernahme der Verpflichtungen des Garantiegebers durch die Generali Versicherung AG, Wien, erfolgt trotz etwaiger Verbundenheit durch eine gemeinsame Konzernobergesellschaft aber mangels direkter oder indirekter Kontrollbefugnisse (z.B. im Falle der Generali Investments Luxembourg S.A.) nicht. Das Veranlagungsrisiko und die bei einer Insolvenz des Garantiegebers eintretenden Folgen, insbesondere Verlust der Höchststandsgarantie tragen daher ausschließlich Sie.

- Der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Teilfonds legt sein Vermögen zu einem großen Teil in Anleihen und Geldmarktinstrumente an; diese unterliegen dem Risiko, dass selbst staatliche Anleihenehmer bzw. Emittenten solcher Wertpapiere ihren Verpflichtungen zur Rückzahlung von Kapital und zur Zahlung von Zinsen nicht nachkommen können; da diese Wertpapiere außerdem durch Zinsänderungen beeinflusst werden (generell sinkt der Wert von festverzinslichen Wertpapieren im Falle von Zinserhöhungen), können zusätzlich Wertminderungen der Fondsanteile und somit auch wesentliche Reduktionen Ihrer Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag eintreten.
- Der Ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Teilfonds legt sein Vermögen weiters als Eigenkapital in Form von Aktien oder sonstigen eigenkapitalbezogenen Anteilen an börsennotierten, insbesondere an im Index Dow Jones EURO STOXX 50 vertretenen, Unternehmen an. Der Wert dieser Vermögensveranlagungen unterliegt den subjektiven Einschätzungen der Marktteilnehmer und somit den Schwankungen der Aktien- und Finanzmärkte, womit sich die Preise (Kurse) für die Veranlagungen in kürzester Zeit wesentlich ändern können. Aus diesem Grund ist der Wert solcher Veranlagungen nicht vorhersehbar. Sofern diese Schwankungen während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu keinen Kurssteigerungen oder zum Zeitpunkt der (teilweisen) Beendigung Ihres Versicherungsvertrages zu einem geringen Kursniveau führen, kann dies zu einem geringen Wert der Fondsanteile und somit auch zu einer wesentlichen Reduktion der Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag führen.
- Weiters erwirbt der ihrem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Teilfonds insbesondere zu Absicherungszwecken so genannte Derivate (z.B. Optionen, Futures und Swap-Kontrakte). Diese sind Veranlagungen, deren Preise sich nach den Kursschwankungen von zugrunde liegenden Finanzinstrumenten („Basiswerte“, z.B. Aktien, Anleihen, etc.) richten. Derivate sind so konstruiert, dass sie die Schwankungen dieser Anlageobjekte überproportional nachvollziehen (sog. „Hebelwirkung“). Zusätzlich sind die Schwankungen auf den Märkten für Derivate deutlich größer als auf Märkten der zugrunde liegenden Basiswerte. Somit kann das Risiko von Wertverlusten von Derivaten größer sein als jenes von traditionellen Anlageformen (z.B. Aktien, Anleihen, etc.) und zu einer auch wesentlichen Verminderung des Wertes von Fondsanteilen und somit der Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag führen.

- Die Leistungen aus Ihrem Versicherungsvertrag sind auf Grundlage der derzeit geltenden Steuerrechtslage kalkuliert. während der Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages eintretende Änderungen des in- und ausländischen Steuerrechts können zu einer Verminderung oder Erhöhung von Versicherungsleistungen führen, sofern diese Änderungen die von Ihnen laufend zu bezahlenden Versicherungsprämien selbst (z.B. im Falle der Versicherungssteuer), die Erträge aus den dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Fondsanteilen oder die Erträge der diesbezüglichen Fonds selbst betreffen.

Über die beschriebene Garantie hinaus kann keine Zusicherung gemacht werden, dass die Ziele der Anlagepolitik, insbesondere eine positive Rendite, erreicht werden.

Diese Risikohinweise oder die Fondsbeschreibungen ersetzen nicht den vollständigen Verkaufsprospekt, der jeweils Grundlage jeder Fondsanlage ist.

Artikel 2 Was bedeutet das Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV GaranT für die fondsgebundene Lebensversicherung?

Die Garantie ist Bestandteil des Fonds, den Sie für die Anlage Ihrer Veranlagungsprämie bzw. Überschüsse nach den Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung – Future Invest ausgewählt haben. Daher ist der Garantiegeber und nicht die Generali Versicherung AG für die Erfüllung der in diesen Besonderen Bedingungen beschriebenen Garantie verantwortlich. Das Veranlagungsrisiko und die bei einer Insolvenz des Garantiegebers eintretenden Folgen, insbesondere Verlust der Höchststandsgarantie tragen daher ausschließlich Sie. Die Generali Versicherung AG ist nur zur Leistung des Geldwertes der Deckungsrückstellung verpflichtet.

Die Garantie erfasst bei fondsgebundenen Versicherungen nur den Teil Ihrer Prämie, der zur Fondsanlage verwendet wird (Investierte Prämie). Die anderen Teile der Prämie, die etwa zur Deckung des Todesfallrisikos oder unserer Kosten verwendet werden, sind von der Garantie nicht erfasst. Daher bezieht sich die Garantiezusage des Garantiegebers nicht auf eine absolute Höhe der Deckungsrückstellung und auch nicht auf eine bestimmte Anzahl von Fondsanteilen. Deshalb kann es vorkommen, dass die Deckungsrückstellung zu den Garantiezeitpunkten nur noch wenige Anteilheiten umfasst und der Geldwert der Deckungsrückstellung trotz des garantierten Mindestwertes je Fondsanteil im Verhältnis zu den Anlagebeträgen gering ausfällt. Im Extremfall kann dies auch dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor den Garantiezeitpunkten aufgebraucht ist und die Versicherung schon vorzeitig beendet werden muss.

Wenn Fondsanteile vor dem Ende eines 5-jährigen Garantiezeitraums verkauft werden müssen, greift die Garantie nicht und es sind Verluste möglich, da der aktuelle und nicht der zum Ende des 5-jährigen Garantiezeitraums garantierte Preis der Fondsanteile maßgeblich ist. Dazu kann es insbesondere in folgenden Fällen kommen:

- Vorverlegung des Rentenbeginns bzw. des Vertragsablaufes (Abrufphase)
- Tod der versicherten Person
- Verkauf von Fondsanteilen zur Deckung von Verwaltungskosten während beitragsfreier Zeiten
- Kündigung oder Beitragsfreistellung der Versicherung
- Übertragung von Teilen des Fondsguthabens auf andere Fonds (vgl. Artikel 4)
- Ausscheiden der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis bei Direktversicherungen in der betrieblichen Altersversorgung
- Inanspruchnahme einer Teilauszahlungsoption außerhalb der Garantiezeitpunkte

Für die Garantie sind die Fondspreise maßgeblich, die an einem monatlichen Lock-In-Termin erreicht worden sind. Fondspreissteigerungen außerhalb der Lock-In-Termine fallen nicht unter die Garantie.

Artikel 3 Wie werden Ihre Anlagebeträge bzw. Überschüsse angelegt?

Liegt dem Vertrag das Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV GaranT zu Grunde, so muss zu Beginn der Vertragslaufzeit die Veranlagung Ihrer Anlagebeträge zu 100 % in den entsprechenden Teilfonds erfolgen. Ab dem Ablauf des ersten 5-jährigen Garantiezeitraumes können Sie jederzeit eine Änderung Ihrer Veranlagung schriftlich beantragen. Sie können aus folgenden Varianten wählen:

- die Übertragung eines Teils des Geldwertes von Anteilheiten aus der Deckungsrückstellung in unseren klassischen Deckungsstock laut VAG, insbesondere zur Absicherung bereits erwirtschafteter Erträge (vgl. Artikel 22 der Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung – FUTURE Invest).
- die teilweise Umschichtung Ihrer bestehenden Deckungsrückstellung auf andere zum Übertragungszeitpunkt von uns angebotene Fonds zu den bei uns geltenden Bedingungen.
- eine neue Aufteilung Ihrer Anlagebeträge für zukünftige Prämienzahlungen. Sie können dazu aus den zum Änderungszeitpunkt von uns angebotenen Fonds wählen.

Wenn Sie das Fondsvermögen nicht am Ende eines 5-jährigen Garantiezeitraumes aus dem Garantiefonds entnehmen, erhalten Sie den aktuellen und nicht den am Ende des Garantiezeitraums garantierten Fondspreis. In diesem Fall sind Verluste möglich.

Artikel 4 Was gilt bei Verlängerung oder Umwandlung Ihrer Versicherung in eine andere fondsgebundene oder eine Nicht fondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung?

- 4.1 Bei einer Verlängerung Ihrer ursprünglichen Vertragslaufzeit kann das Garantiefondskonzept Generali Investments SICAV GaranT weiterhin gewählt werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die nachfolgenden Regelungen zur Vorgangsweise bei Ende der Versicherungsdauer.

- 4.2 Bei einer Umwandlung Ihrer Versicherung in eine andere fondsgebundene Lebensversicherung oder eine teilweise Übertragung in eine nicht fondsgebundene kapitalbildende Lebensversicherung (vgl. Artikel 22 der Vertragsgrundlagen zur fondsgebundenen Lebensversicherung – FUTURE Invest) finden die Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung – FUTURE Invest in Verbindung mit dem Garantiefonds-konzept Generali Investments SICAV GaranT keine Anwendung mehr. Dabei kann aus der Zeit, in der Ihrem Vertrag das Garantiefonds-konzept Generali Investments SICAV GaranT zu Grunde lag, keinerlei Mindestanspruch auf eine spätere Erlebensleistung abgeleitet werden.

Artikel 5 Was passiert zum Beginn der Ablaufphase bzw. zum Ende der Versicherungsdauer?

Das gewählte Garantiefonds-konzept besteht aus mehreren Garantiefonds mit unterschiedlichen Garantiezeitpunkten. Wir nehmen am Ende des letzten vollständigen 5-jährigen Garantiezeitraums vor Vertragsabschluss Ihr Fondsguthaben aus dem Garantiefonds heraus, da kein voller Garantiezeitraum mehr im gewählten Garantiefonds zur Verfügung steht und die Garantie zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr in Anspruch genommen werden kann. Ist der vereinbarte Vertragsabschluss noch nicht erreicht, so übertragen wir Ihr Fondsguthaben in einen anderen Garantiefonds, sofern dessen Garantiezeitpunkt innerhalb des letzten Versicherungsjahres liegt und wir zu diesem Zeitpunkt einen solchen Garantiefonds anbieten. Ihre laufenden Beiträge veranlassen wir dann in denselben Garantiefonds, in den wir Ihr bestehendes Fondsguthaben übertragen haben.

In allen anderen Fällen übertragen wir das Fondsguthaben in einen risikoarmen Fonds (z.B. Geldmarktfonds) zu den dann geltenden Bedingungen. Ihre laufenden Beiträge veranlassen wir dann in jenen risikoarmen Fonds, in den wir Ihr Fondsguthaben übertragen haben. Dieser Fonds beinhaltet keine Garantie und unterliegt dem allgemeinen Marktrisiko, so dass Verluste möglich sind. Sie haben jedoch die Möglichkeit, Ihren Vertrag ohne Verrechnung eines Stornoabzuges zu diesem letzten Garantiezeitpunkt zu kündigen.

Artikel 6 Was passiert, wenn der Fonds geschlossen wird?

Wird der Garantiefonds von der Fondsgesellschaft geschlossen, so fordern wir Sie auf, innerhalb von 6 Wochen einen anderen Fonds auszuwählen, den wir zu diesem Zeitpunkt anbieten. Über die zur Verfügung stehenden Fonds werden wir Sie informieren. Teilen Sie uns innerhalb von 6 Wochen keine Auswahl mit, werden wir Ihre Deckungsrückstellung in einen anderen Fonds veranlassen, der zu diesem Zeitpunkt angeboten wird und der dem geschlossenen Fonds am nächsten kommt. Darüber werden wir Sie schriftlich informieren.

Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)

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

1. Zweck der Datenanwendung

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

Datenverarbeitung beim Versicherer

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

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

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

Übermittlung von nichtsensiblen Daten

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

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

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

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

Übermittlung von Gesundheitsdaten

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

Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und bei Kooperationspartnern

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:
Generali Holding Vienna AG, Wien
Generali Versicherung AG, Wien
Generali Bank AG, Wien

Gesundheitsdaten werden an Gruppenunternehmen jedoch im Sinne des DSGVO 2018 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. Polizznummer, 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 DSGVO 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 wider- rufen werden kann. Unter den in § 28 DSGVO 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 Informationsverbund - system 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.