

Vertragsgrundlagen zur Lebensversicherung

**Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die Lebensversicherung
Gültig für Kapitalversicherungen auf den Todesfall einschließlich
Risikoversicherungen (ausgenommen Basis-/Komfortschutz) und
Erlebensversicherungen
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 Kosten und Gebühren verrechnet?	5
Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?	6
Artikel 16 Wann können Sie den Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?	7
Artikel 17 Welche Nachteile hat eine Kündigung oder Prämienfreistellung?	7
Artikel 18 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	7
Artikel 19 Welche Bedeutung hat	7
- die Pensionsgleitklausel?	7
- die Zuzahlungsklausel?	7
- das Pensionswahlrecht?	7
- die Klausel zur Übertragung der Deckungsrückstellung?	7
- die Gewinnbeteiligungsklausel?	8
Artikel 20 Wie ist die Besteuerung geregelt?	8
Information zur Datenanwendung (gem. § 24 Datenschutzgesetz)	8
Anhang Auszug aus wichtigen gesetzlichen Bestimmungen zum Rücktrittsrecht gemäß § 5b VersVG (Stand 12/2011)	10

Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der einmaligen Abschlusskosten und der Prämienanteile für Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung.
Gewinnbeteiligung	sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen im Erlebens-, Ablebens- und Rückkaufsfall erhöhen.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird.
Rücktrittsrecht	ist das Recht des Versicherungsnehmers binnen 31 Tagen ab Erhalt dieses Hinweises vom Vertrag zurückzutreten, wenn bei Antragstellung entweder die Versicherungsbedingungen oder eine Antragsdurchschrift nicht übergeben wurden. Der Rücktritt bedarf der Schriftform. Die Erklärung muss innerhalb der Frist abgesendet werden.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Vermögensverwalter	ist ein vom Versicherer beauftragter Portfoliomanager, der gemäß der vom Versicherungsnehmer gewählten Risikoklasse und den damit vorgegebenen Veranlagungsgrundsätzen diese Veranlagung vornimmt.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronngasse 1-3.
Versicherter	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Versicherungssumme	ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Er- bzw. Ablebensfall.

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, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. 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 von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht.
- 1.6 Die erste oder einmalige 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 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 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 € 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 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 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. Die Auszahlung der Leistung erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

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

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

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

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

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

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

Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

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

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

Artikel 9 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag samt Anlagen, die 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 Bei Ableben des Versicherten leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.
- 13.2 Im Erlebensfall leisten wir die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.

Artikel 14 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

- 14.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl.(a)), Verwaltungskosten (vgl.(b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif ab.
- (a) Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Diese werden nach dem so genannten Zillmerverfahren verrechnet.

Das Zillmerverfahren hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages, die Deckungsrückstellung und damit auch der Rückkaufwert oder die prä-

mienfreie 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 15.3).

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

- (b) Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen: maximal 3 % der Nettoprämie zuzüglich € 15,- sowie 0,05 % der Versicherungssumme für den Erlebensfall.

Übersteigt die Versicherungssumme für den Ablebensfall die Versicherungssumme im Erlebensfall, werden zusätzlich 0,075 % der Differenz der beiden Versicherungssummen als Verwaltungskosten verrechnet.

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

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

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

- 14.2 Die in 14.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihrer Prämie enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung.
- 14.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 14.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsicht (FMA) jederzeit überprüfbar.
- 14.4 Bestimmte Leistungen sind in Ihrer Prämie nicht enthalten. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen (siehe Art. 14.4.1 und 14.4.2) 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.

- 14.4.1 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind:
- Mahnung
- Prämienvorschreibung
- Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren
- 14.4.2 Durch Sie veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
- Ausstellen einer Duplikatpolizza
- Abschriften der Versicherungsurkunde
- Änderung der Zahlungsweise
- Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung
- umfangreiche Vertragsbeauskunftungen
- 14.4.3 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.
- 14.5 Auf Risikoversicherungen finden die Absätze 14.1 bis 14.3 nicht Anwendung.

Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkaufswert?

- 15.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende,
 - frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- 15.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert zuzüglich der erworbenen Gewinnbeteiligung.
- Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Stornoabzug. Dieser Abzug beträgt nach dem Tarif maximal 5 % der geschäftsmäßigen Deckungsrückstellung. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 15.3).
- Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Polizza enthaltenen Rückkaufswerttabelle ersichtlich.
- 15.3 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz in der Fassung des Versicherungsrechtsänderungsgesetzes 2006
§ 176 Abs.5 Versicherungsvertragsgesetz
Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnerisch einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil berücksichtigt werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Ebenso sind diese

Kosten bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer zu berücksichtigen.

Artikel 16 **Wann können Sie den** **Versicherungsvertrag prämienfrei stellen?**

16.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag schriftlich prämienfrei stellen

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

16.2 Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufwertes (siehe 15.2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt. Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz berücksichtigt (Artikel 15.3).

Die prämienfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Police enthaltenen Tabelle für prämienfreie Versicherungssummen ersichtlich.

Die Versicherungssumme darf € 720,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufwert (siehe 15.2) ausbezahlt.

16.3 Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Police mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Rückkaufwert-tabelle.

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

Artikel 17 **Welche Nachteile hat eine Kündigung** **oder Prämienfreistellung?**

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert 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 Rückkaufwert bzw. prämienfreie Versicherungsleistung zur Verfügung. **Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen.**

Artikel 18 **Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?**

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

Artikel 19 **Welche Bedeutung hat**

- die Pensionsgleitklausel?

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

- die Zuzahlungsklausel?

Sie haben das Recht, ohne Gesundheitsprüfung, zu Ihrer gegen laufende Prämienzahlung abgeschlossenen Lebensversicherung Zuzahlungen in Form von Einmal-erlägen, nach den zum Zeitpunkt der Zuzahlung geltenden Tarifgrundlagen, bis zu einer Erhöhung auf das Zweifache der seinerzeitigen Versicherungssumme (zuzüglich Wertsicherung) vorzunehmen. Bei Verträgen mit Einmalprämie ist eine Zuzahlung nicht möglich.

- das Pensionswahlrecht?

Unabhängig davon, ob Sie einen Versicherungsvertrag gewählt haben, der grundsätzlich Kapitalleistung im Erlebensfall vorsieht, haben Sie die Möglichkeit, die Auszahlung der Kapitalleistung in verschiedenen Pensionsformen, nach den zum Zeitpunkt der Fälligkeit geltenden Tarifgrundlagen, zu beanspruchen. Das Recht besteht jedoch nur solange das Kapital nicht ausbezahlt ist.

- die Klausel zur Übertragung der **Deckungsrückstellung?**

Nach Ablauf der ersten fünf Versicherungsjahre, frühestens ab dem Jahr 2015, haben Sie jährlich die Möglichkeit, Ihre vorhandene Deckungsrückstellung in eine fondsgebundene Lebensversicherung zu übertragen. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Besonderheiten der fondsgebundenen Lebensversicherung inkl. der Vertragsgrundlagen, insbesondere vorgesehene Mindestlaufzeiten. Die Garantien der klassischen Lebensversicherung (garantierte Versicherungssummen für den Er- und Ablebensfall bzw. Rentengarantie) enden zum Zeitpunkt der Übertragung.

Nach erfolgter Umstellung ist auch eine Rückübertragung in ein klassisches Lebensversicherungsprodukt jährlich zur Hauptfälligkeit möglich. Für den Wechsel steht ausschließlich die zu diesem Zeitpunkt gültige Produktauswahl der Generali Versicherung AG zu den dann gültigen Bedingungen und Rechnungsgrundlagen zur Verfügung. Voraussetzung für diese Rückübertragung ist, dass die im gewählten fondsgebundenen Produkt vorgesehene Mindestlaufzeit zu diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen ist. Für die Rückübertragung sind die Vertragsgrundlagen der fondsgebundenen Lebensversicherung zu beachten.

Diese Klausel gilt nicht für reine Ablebensversicherungen und Verträge mit eingeschlossenen Zusatzversicherungen wie beispielsweise Berufsunfähigkeits- oder Unfalltodeszusatzversicherungen.

Weiters ist eine Übertragung in eine staatlich geförderte Zukunftsvorsorge ausgeschlossen.

- die Gewinnbeteiligungsklausel?

Allgemein

- (1) Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsprämien vorsichtig kalkuliert. Zudem bilden wir Rückstellungen, um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten. Die zur Bedeckung der Rückstellungen erforderlichen Mittel werden in unserem der Überwachung durch den Treuhänder unterliegenden Vermögen angelegt. Aus den angelegten Mitteln, den hieraus erzielten Kapitalerträgen sowie den Prämien werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung der Verträge gedeckt. An den danach verbleibenden Gewinnen beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer.
- (2) Wir widmen alljährlich gemäß § 18 (4) Versicherungsaufsichtsgesetz einen angemessenen Teil des Überschusses der Gewinnbeteiligung.
- (3) Für die Durchführung der Gewinnbeteiligung haben wir gleichartige Versicherungen in Gewinnverbände zusammengefasst.
- (4) Über die Ermittlung der tariflichen Gewinnbeteiligung besteht keine Rechnungslegungspflicht.

Gewinnverbände B und C für TOP-Tarife

- (1) Diesen Versicherungen der Gewinnverbände B und C werden jährlich Gewinnanteile zugeteilt. Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile deklariert, so werden diese bei Ablauf der Versicherungsdauer ausbezahlt. Die jährlichen Gewinnanteile teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Prämienzahlungsdauer unter 20 Jahren erfolgt die erste Zuteilung zum Ende des ersten, ansonsten zum Ende des zweiten Versicherungsjahres.
- (2) Die jährlichen Gewinnanteile bestehen aus einem Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil wird im Verhältnis der maßgebenden Deckungsrückstellung bemessen. Kostengewinnanteile werden im Verhältnis der Versicherungssumme im Erlebensfall und Risikogewinnanteile im Verhältnis des Prämienteils, der für die Risikotragung eingerechnet wurde, festgesetzt.
- (3) Wurden während der Vertragslaufzeit Schlussgewinnanteile, die von der Anzahl der abgelaufenen Versicherungsjahre und der Höhe der Versicherungssumme für den Erlebensfall abhängig sind, deklariert, kommen diese bei Ablauf der Versicherungsdauer zu den Leistungen aus der jährlichen Gewinnbeteiligung hinzu. Ab 5 Jahren vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, frühestens aber

nach Ablauf von 10 Jahren, kann auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinnanteil, diskontiert mit 7 % p.a. für die bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer verbleibenden Jahre und bemessen nach dem Verhältnis von zurückgelegter zu vereinbarter Versicherungsdauer, hinzukommen.

- (4) Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteile werden verzinslich angesammelt und zusätzlich zur Leistung aus der Hauptversicherung ausgeschüttet. Als Ansammlungszinsfuß wird die Summe aus dem Prozentsatz des rechnermäßigen Zinsfußes, ergänzt durch den im betreffenden Abrechnungsverband des Gewinnverbandes B bzw. C deklarierten Prozentsatz für Zinsgewinnanteile verwendet.

Risikoversicherungen

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

Artikel 20

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 zur Lebensversicherung“.

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 hierzu 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 2000 nicht übermittelt.

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

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

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. An Kooperationspartner werden nur jene Kundendaten weitergeleitet, die sie für die Bearbeitung eines beantragten oder bereits bestehenden Vertrages unbedingt benötigen; eine Weitergabe von Kundendaten ausschließlich zu Werbezwecken erfolgt jedoch nicht.

Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an Kooperationspartner keinesfalls übermittelt.

Übermittlungen an Vermittler/Berater

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

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzennummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages etc.

Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des

Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des 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 widerrufen 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 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/ Malus-system.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

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

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung gemäß DSGVO, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäusern und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten. Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

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

Die jeweils aktuelle Version 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 Rückkaufwerte 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.