

Vertragsgrundlagen zur Zukunftsvorsorge

**Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die Zukunftsvorsorge
in der fondsgebundenen Lebensversicherung mit staatlicher Förderung
gemäß §§ 108g – 108i EStG
Stand 12/2011**

Unter den Flügeln des Löwen.



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?	5
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 Was ist das Wesen der fondsgebundenen Zukunftsvorsorge?	6
Artikel 14 Wie werden die Prämien verwendet?	6
Artikel 15 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkauf?	6
Artikel 16 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	7
Artikel 17 Wie wird der Geldwert der Deckungsrückstellung ermittelt?	7
Artikel 18 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	7
Artikel 19 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	7
Artikel 20 Wie ist die Besteuerung geregelt?	8
Dynamikklausel	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	ist der Wert Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung zugrunde liegenden Investmentfondsanteile. Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Kosten und Risiko und unter Berücksichtigung der Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien ohne Versicherungssteuer.
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.
Investierte Prämie	ist die eingezahlte Prämie abzüglich der Risikoprämie sowie der anteiligen Abschlusskosten und der Verwaltungskosten.
Tarif/Geschäftsplan	enthält die, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für Ihren Versicherungsvertrag.
Vermögensverwalter	ist ein vom Versicherer beauftragter Portfoliomanager, der gemäß der vom Versicherungsnehmer gewählten Risikoklasse und den damit vorgegebenen Veranlagungsgrundsätzen diese Veranlagung vornimmt.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, 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.
- 1.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten.
- 1.3 An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 1.4 Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 1.5 Laufende Prämien sind Jahresprämien, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist jedoch nur zum Jahrestag des Versicherungsbeginses möglich.
- 1.6 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 1.7 Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
- 1.8 Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung entfällt oder vermindert sich der Anspruch auf die vereinbarte Leistung.

- 1.9 Für die Stichtagsveranlagung gem. Artikel 14.2 ist bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung ein permanenter, pünktlicher Prämieingang über die gesamte Laufzeit 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 die Deckungsrückstellung. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 2.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls die Deckungsrückstellung.
- 2.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der Deckungsrückstellung.

Artikel 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- 3.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig (Artikel 1.6) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- 3.2 Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall versicherten Summen, höchstens auf 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 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 Wir werden Pensionszahlungen auf ein vom Bezugsberechtigten genanntes Konto in Österreich überweisen, über welches ausschließlich der Bezugsberechtigte verfügungsberechtigt ist. Gegebenenfalls ist ein solches auf Kosten des Bezugsberechtigten einzurichten. Wir können verlangen, dass uns bei sonstigem Aufschub der Pensionsfälligkeit ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass der Versicherte an den Pensionsfälligkeitstagen gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Pensionszahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.
- 4.4 Bei Überweisungen an einen im Ausland lebenden Bezugsberechtigten trägt dieser die Gefahr und die Kosten.

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

Eine Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ist bei der fondsgebundenen Zukunftsvorsorge nicht möglich.

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

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

Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegen zu nehmen.

Artikel 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

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

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

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

Artikel 9 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag samt Anlagen, die Polizza, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Artikel 10

Welches Recht ist auf Ihren Vertrag anzuwenden?

Dieser Vertrag unterliegt 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

Was ist das Wesen der fondsgebundenen Zukunftsvorsorge?

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

Artikel 14

Wie werden die Prämien verwendet?

- 14.1 Die von Ihnen eingezahlte Prämie teilen wir in
- eine investierte Prämie,
 - eine Risikoprämie und
 - Kostenteile.
- 14.2 Ihre investierte Prämie für die Zukunftsvorsorge investieren wir in einen Investmentfonds entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen für die prämiengünstige Zukunftsvorsorge nach § 108h (1) EStG. Als Bewertungsstichtag für die Veranlagung der Erstprämie gilt der letzte Börsentag

des laufenden Monats. Für die Veranlagung der Folgeprämie gilt als Stichtag der letzte Börsentag des Vormonats.

- 14.3 Bei Vertragsbeginn investieren wir zunächst in einen bestehenden Fonds, dessen Laufzeitende am nächsten zum vereinbarten Vertragsende liegt. Zum Ablauf dieser Erstveranlagung übertragen wir das vorhandene Vermögen in einen Folgefonds, der die längst mögliche Laufzeit innerhalb der Restvertragslaufzeit ermöglicht.

Derartige Übertragungen führen wir bis zum Vertragsende fort. Im ersten Quartal des Kalenderjahres, das der Vollendung Ihres 55. Lebensjahres folgt, erfolgt eine Übertragung des vorhandenen Fondsvermögens in den Fonds mit niedrigerer Aktienquote gemäß § 108h (1) Z 2a EStG (Lebenszyklusmodell). Für den Fall, dass sich die gesetzlichen oder wirtschaftlichen Rahmenbedingungen so ändern, dass die Veranlagung in Fonds nicht mehr möglich ist, werden wir unter Wahrung Ihrer Interessen, eine andere zu diesem Zeitpunkt mögliche Veranlagungsform auswählen.

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

Artikel 15

Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Rückkauf?

- 15.1 Sie können jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres die Prämienzahlung einstellen oder einschränken. Sollte in diesem Fall die Änderung des Erstattungsbetrages im gleichen Kalenderjahr nicht möglich sein, wird diese im darauf folgenden Jahr durchgeführt. Verlangen Sie eine derartige Änderung, so entfällt bzw. reduziert sich die Leistung im Ablebensfall.
- 15.2 Nach einer vollständigen Einstellung der Prämienzahlung werden sämtliche anfallenden Kosten der Deckungsrückstellung entnommen.
- 15.3 Sie können nach Ablauf der gesetzlichen Mindestbindfrist den Vertrag schriftlich kündigen (Rückkauf). Ein Rückkauf zieht die Konsequenzen der nicht widmungsgemäßen Verwendung (gem. § 108i (1) Z 1 EStG) nach sich. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der bezahlten Prämien, er wird wegen des vereinbarten Versicherungsschutzes, der Versicherungssteuer für den Risikoanteil sowie der angefallenen Abschluss-

und Verwaltungskosten nach tariflichen Grundsätzen berechnet.

15.4 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz in der Fassung des Versicherungsrechtsänderungsgesetzes 2006

§ 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz
Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil berücksichtigt werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Ebenso sind diese Kosten bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer zu berücksichtigen.

Artikel 16 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

16.1 Bei Ablauf des Vertrages können Sie die Leistungen gemäß §108i EStG in Anspruch nehmen.

- Sie können das Kapital als lebenslange monatliche Alterspension beanspruchen.
- Sie können sich das angesparte Kapital auszahlen lassen (nicht widmungsgemäße Verwendung). Auch in diesem Fall kommt die Kapitalgarantie auf die Summe der eingezahlten Prämien abzüglich der Risikoprämie für den Ablebensschutz zuzüglich der staatlichen Förderungsleistungen zur Anwendung. Beachten Sie dabei bitte die Bestimmungen des § 108g EStG, die eine Förderungsrückzahlung bzw. Nachversteuerung regeln.

16.2 Wenn eine Leistung für den Todesfall fällig ist, ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen (siehe Artikel 4). Die für das Ablebensjahr rückerstattete Lohn- bzw. Einkommensteuer bleibt beim Versicherer.

Artikel 17 Wie wird der Geldwert der Deckungsrückstellung ermittelt?

17.1 Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis, bei Fremdwährungen umgerechnet in Euro, eines Fondsanteiles. Der Bewertungsstichtag ist der letzte Börsentag eines Monats.

17.2 Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir der Ermittlung der Deckungsrückstellung den dem Ablauf letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Endet Ihre Versicherung durch Tod der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag

herangezogen, der der Meldung des Todesfalls unmittelbar vorangegangen ist.

Artikel 18 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Die fondsgebundene Zukunftsvorsorge ist nicht gewinnbeteiligt.

Artikel 19 Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

- Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgebundenen Zukunftsvorsorge Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (19.2), die Abschlusskosten (19.3) und Verwaltungskosten (19.4) sowie Gebühren (19.6).
- Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) in Höhe von 1,5 % der Prämie entnehmen wir Ihren einbezahlten Prämien (Artikel 14.1).
- Die Abschlusskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 5,5 % der 30fachen Jahresnettoprämie, bei Zuzahlungen maximal 4 % der Nettoeinmalprämie und werden in den ersten 5 Jahren monatlich anteilig, bei Prämienfälligkeit von der Prämie, ansonsten von der Deckungsrückstellung abgezogen.
- Die jährlichen Verwaltungskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 6 % der Jahresnettoprämie.

Bei Zuzahlungen betragen die jährlichen Verwaltungskosten in den ersten 5 Jahren der Vertragslaufzeit 0,96 % der Nettoeinmalprämie und in den Folgejahren 0,16 % der Nettoeinmalprämie. Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,16 % der bis zur Prämienfreistellung einbezahlten Nettoprämien. Die Verwaltungskosten werden bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung anteilig von der Prämie, bei Zuzahlungen und bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen monatlich von der Deckungsrückstellung abgezogen.

- Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 19.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
- Gebühren, die uns von Dritten anlässlich von Transaktionen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Investmentfondsanteilen in Rechnung gestellt werden, wirken sich für Sie unmittelbar durch Verminderung der Werte Ihrer Fondsanteile aus.

19.7 Bestimmte Leistungen sind in Ihrer Prämie nicht enthalten. Für diese durch Sie veranlassten Mehraufwendungen (siehe Art. 19.7.1 und 19.7.2) 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.

19.7.1 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind:

- Mahnung
- Prämienvorschreibung
- Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren

19.7.2 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

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

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 Zukunftsvorsorge der Generali Versicherung AG“.

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

Dynamikklausel

Die Dynamikklausel bewirkt eine Erhöhung der im Versicherungsvertrag vorgesehenen laufenden Prämien im vereinbarten Ausmaß ohne neuerliche Gesundheitsprüfung.

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

Die vereinbarte Prämie erhöht sich jährlich im selben Ausmaß wie die maximal förderbare Prämiensumme nach

den Regelungen des Einkommensteuergesetzes im Verhältnis zum Vorjahr steigt.

2. Zu welchem Zeitpunkt ändern sich Prämien und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Prämie und die Festsetzung der Versicherungssummen für den Ablebensfall erfolgen jeweils zum Jahrestag des Vertragsbeginnes. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Prämienhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Den Zeitpunkt der ersten Wertsteigerung finden Sie in Ihrer Polizze angedruckt.

3. Welche Auswirkungen hat die Dynamikklausel auf den Ablebensschutz?

Jede Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit. Mit jeder Prämienhöhung wird auch die Versicherungssumme für den Ablebensfall neu festgesetzt.

4. Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung?

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistung aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist gemäß Artikel 1.2 und Artikel 2 der vorliegenden Bedingungen für die Zukunftsvorsorge in der fondsgebundenen Lebensversicherung – Beantwortung der Antragsfragen und Selbstmord – nicht erneut in Lauf.

5. Wann endet die planmäßige Erhöhung Ihrer Prämien?

- **Befristung:** Die letzte Prämienanpassung führen wir fünf Jahre vor Vertragsablauf durch.
- **Kündigung:** Die Dynamikklausel kann durch den Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden.

Sie erlischt ferner, wenn der Versicherungsvertrag ganz oder teilweise gekündigt bzw. der Vertrag in einen prämienfreien umgewandelt wird.

6. Was gilt bei Zahlungsverzug?

Bei Zahlungsverzug gelten die Bestimmungen der Artikel 1.7 und 1.8 der vorliegenden Bedingungen für die Zukunftsvorsorge mit Dynamisierung in der fondsgebundenen 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 Polizzenummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen

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

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß § 11 a Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, nur an folgende Empfänger übermittelt: untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, gesetzliche oder von Ihnen 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 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. 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 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 Informationsverbundsystem unter der Bezeichnung „ZIS“ eingerichtet. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die am ZIS angeschlossenen Versicherer übermittelt. In der Kfz-Haftpflichtversicherung dient diese

Datenübermittlung auch der Prämieinstufung im Bonus/Malussystem.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

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

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

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

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

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

Die jeweils aktuelle Version dieses Informationsblattes finden im Internet unter: <http://datenschutz.generali.at>

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

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

§ 5b VersVG:

(1) Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er

1. entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
2. die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über

vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder 3. die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsagent" erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

(3) Dem Versicherer obliegt der Beweis, dass die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Urkunden rechtzeitig ausgefolgt und die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind.

(4) Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

(5) Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(6) Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

§ 9a VAG:

(1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss eines Direktversicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner

Vertragserklärung schriftlich zu informieren über

1. Name, Anschrift des Sitzes und Rechtsform des Versicherungsunternehmens, gegebenenfalls auch der Zweigniederlassung, über die der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird,

2. das auf den Vertrag anwendbare Recht oder, wenn das anwendbare Recht frei gewählt werden kann, das vom Versicherungsunternehmen vorgeschlagene Recht,

3. Bezeichnung und Anschrift der für das Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde oder sonstigen Stelle, an die den Versicherungsvertrag betreffende Beschwerden gerichtet werden können,

4. die Laufzeit des Versicherungsvertrages,

5. die Prämienzahlungsweise und die Prämienzahlungsdauer,

6. die Umstände, unter denen der Versicherungsnehmer den Abschluss des

versicherungsvertrages widerrufen oder von diesem zurücktreten kann.

...

§ 18b VAG:

(1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss eines Versicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko vor Abgabe seiner

Vertragserklärung zusätzlich zu den Informationspflichten gemäß § 9a schriftlich zu informieren über

1. die Leistungen des Versicherers und die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten,

2. die Voraussetzungen, unter denen der Versicherungsvertrag endet,

3. die Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung,

4. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen,

5. die Prämienanteile für die Hauptleistung und für Nebenleistungen,

6. die Kapitalanlagefonds, an denen die Anteilsrechte bestehen, und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte in der

fondsgebundenen Lebensversicherung,

7. die Art der Kapitalanlage, den Bezugswert und die grundlegenden Faktoren, welche zur Berechnung der Versicherungsleistung herangezogen werden, in der

indexgebundenen Lebensversicherung,

8. die Art der Kapitalanlage, die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzungen einer Änderung der Veranlagungsstrategie in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung,

9. die für die Versicherung geltenden abgabenrechtlichen Vorschriften, wobei deutlich darauf hinzuweisen ist, dass die jeweilige abgabenrechtliche Behandlung von den persönlichen Verhältnissen des Kunden abhängt und künftigen Änderungen unterworfen sein kann,

10. bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeiten.

...

§ 137f GewO

....

(7) Der Versicherungsvermittler ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass dem Versicherungskunden bei Abschluss jedes ersten Versicherungsvertrages 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.