








Vertragsgrundlagen zur Ablebensversicherung Generali Bestattungsvorsorge



Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die Lebensversicherung
Gültig für Ablebensversicherung - Bestattungsvorsorge
Stand 12/2021



Inhaltsverzeichnis

	Begriffsbestimmungen	4
	Die Bestimmungen im Detail	4
Allgemeines 4		
Artikel 1	Welche Dokumente sind Vertragsgrundlagen?	4
Artikel 2	Welches Recht ist auf den Versicherungsvertrag anzuwenden?	4
Artikel 3	Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?	4
Artikel 4	Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?	5
Artikel 5	Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?	5
	Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers.....	5
Artikel 6	Was muss der Versicherungsnehmer bei Antragstellung beachten?	5
Artikel 7	Was gilt für die Prämienzahlung?	5
Artikel 8	Wann sind die Prämien zu bezahlen und was passiert, wenn sie nicht rechtzeitig bezahlt werden?	6
	Versicherungsschutz.....	6
Artikel 9	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	6
Artikel 10	Was bedeutet der vorläufige Versicherungsschutz (Sofortschutz)?.....	6
Artikel 11	Wann hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz und wann nicht?	6
Artikel 12	Wann endet der Versicherungsschutz?	7
	Gewinnbeteiligung	7
Artikel 13	Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	7
	Kosten und Gebühren	8
Artikel 14	Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?	8
Artikel 15	Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?.....	9
	Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung	9
Artikel 16	Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung?	9
Artikel 17	Was geschieht bei einer Kündigung (Rückkauf)?.....	9
Artikel 18	Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)?	9
Artikel 19	Welche Kosten fallen bei einer Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages an?	9



Artikel 20	Welche Nachteile hat eine Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung?	9
	Leistung	10
Artikel 21	Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	10
Artikel 22	Wer erhält die Versicherungsleistung?	10
Artikel 23	Welche Unterlagen benötigt der Versicherer zur Leistungsprüfung im Ablebensfall?	11
Artikel 24	Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	11
Artikel 25	Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	11
	Allgemeine Informationen.....	11
Artikel 26	Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?	11
Artikel 27	Was bestimmt das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz?	12
Artikel 28	Was regelt die Zinszusatzrückstellung?	12
Artikel 29	Wie funktioniert der Deckungsstock als Sicherungssystem?	12
Artikel 30	Wo befindet sich der Solvenzbericht?	12





Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Begriffsbestimmungen sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen wichtig.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht.

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Der Versicherer bildet mit dem Vertragswert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten, daher der Name Deckungsrückstellung.
geschriebene Form	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
Rückkaufwert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt (rückgekauft) wird.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.
Versicherte Person	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 Ablebensfall.
Vertragswert	Der Vertragswert ergibt sich aus der Summe der Prämien abzüglich Versicherungssteuer, Unterjährigkeitszuschlag, Risikoprämien, Abschluss- und Verwaltungskosten zuzüglich der laufenden Gewinnbeteiligung. Der Vertragswert unterliegt einer garantierten Verzinsung von 0 % p.a.



Die Bestimmungen im Detail

Allgemeines

Artikel 1

Welche Dokumente sind Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind der Antrag, die Versicherungspolizze, der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Artikel 2

Welches Recht ist auf den Versicherungsvertrag anzuwenden?

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt ausschließlich österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts, auch wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt.

Steuerliche Bestimmungen des Staates der persönlichen Steuerpflicht des Versicherungsnehmers oder Leistungsberechtigten bleiben davon unberührt (siehe Artikel 26).

Artikel 3

Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?

3.1 Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz-5.

3.2 Beschwerdestellen:

- Versicherer: online-Formular unter [generali.at/service/lob- und-beschwerde](https://www.generali.at/service/lob-und-beschwerde) oder per Post an Generali Versicherung AG, Beschwerdemanager, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informations- und Beschwerdestelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, online-Formular unter <https://www.vvo.at>.
- Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung III/3 Stubenring 1, 1010 Wien, +43/1/71100/862501 oder 862504 (versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at).



- 3.3 Im Falle von Streitigkeiten hat der Konsument zusätzlich die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte (www.verbraucherschlichtung.at) zu wenden. Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.
- 3.4 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Artikel 4 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

- 4.1 Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form. Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen.
- 4.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung nicht nur dem Versicherungsnehmer sondern auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- 4.3 Änderungen der Postanschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer unverzüglich bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Postanschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers 5 Tage nach Absendung an die zuletzt bekannt gegebene Postanschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen.
- 4.4 Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb Europas nimmt, muss dem Versicherer eine Person innerhalb Österreichs benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an den Versicherungsnehmer entgegenzunehmen.

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

- 5.1 Eine Verpfändung oder Abtretung ist dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie dem Versicherer in geschriebener Form angezeigt wird.
- 5.2 Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige in geschriebener Form zu ihrer Wirksamkeit auch der Zustimmung des Versicherers.
- 5.3 Die Leistungsbeschränkungen innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre gemäß Artikel 6.2 und 6.3 können bei Sicherstellungen zu Gunsten von Kreditinstituten gegen Zahlung eines einmaligen Zuschlages (= Zuschlag für Unanfechtbarkeit) aufgehoben werden, wenn dies mit dem Versicherer vereinbart wird.



Pflichten (Obliegenheiten) des Versicherungsnehmers

Artikel 6 Was muss der Versicherungsnehmer bei Antragstellung beachten?

- 6.1 Der Versicherungsnehmer ist 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.
- 6.2 Werden Fragen vom Versicherungsnehmer oder versicherten Personen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, kann der Versicherer innerhalb von drei Jahren seit Abschluss vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Leichte Fahrlässigkeit genügt. Im Falle einer risikoerhöhenden Änderung des Versicherungsvertrages kann der Versicherer innerhalb von 3 Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, kann der Versicherer auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Der Versicherer kann den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Der Versicherer kann vom Vertrag jedoch nicht zurücktreten, wenn er von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatte oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- 6.3 Bei arglistiger Täuschung durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person kann der Versicherer den Versicherungsvertrag jederzeit anfechten. Wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag anfechtet oder vom Versicherungsvertrag zurücktritt, leistet er den Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. In einem Versicherungsfall leistet der Versicherer dann ebenfalls nur den Rückkaufswert.
- 6.4 An den Antrag ist der Antragsteller sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

Artikel 7 Was gilt für die Prämienzahlung?

- 7.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an den Versicherer kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 7.2 Die Prämien können im Einzugsermächtigungsverfahren oder per Zahlungsanweisung bezahlt werden.

Bei Zahlung mit Einzugsermächtigungsverfahren zieht der Versicherer die Prämien jeweils bei Fälligkeit von



dem uns angegebenen Konto ein. Ist dies nicht möglich, wird der Versicherungsnehmer davon verständigt und einen neuerlichen Einziehungsversuch durchgeführt. Die dafür entstehenden Kosten sind gemäß Art. 15.2 vom Versicherungsnehmer zu bezahlen.

- 7.3 Laufende Prämien sind Jahresprämien die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. Der Versicherungsnehmer kann die Prämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlen, dann jedoch mit Zuschlägen, die im Antrag gesondert vereinbart werden.

Artikel 8 Wann sind die Prämien zu bezahlen und was passiert, wenn sie nicht rechtzeitig bezahlt werden?

- 8.1 Die Versicherungsprämien sind innerhalb von zwei Wochen ab Fälligkeit zu bezahlen:
- Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig.
 - Folgeprämien sind mit dem in der Polizze angegebenen Tag fällig.
- 8.2 Wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt des Versicherers, wenn er die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend macht.
- 8.3 Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls und nach Ablauf der in 8.1. genannten Frist noch nicht bezahlt, ist der Versicherer leistungsfrei. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert war.
- 8.4 Wenn der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, erhält er eine Mahnung mit dem Hinweis, dass er diese innerhalb der nächsten 2 Wochen nachzahlen muss.
- 8.5 Bezahlte der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der Frist kündigen.
- 8.6 Bei Kündigung durch den Versicherer verringert sich der Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme oder entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß Artikel 18.1 zur Gänze. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholt, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist.
- 8.7 Bezahlte der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, ist der Versicherer leistungsfrei. Der Versicherer zahlt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert war.



Versicherungsschutz

Artikel 9 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der Versicherer die Annahme des Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt hat und der Versicherungsnehmer die erste Prämie rechtzeitig (Artikel 8) bezahlt hat. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Artikel 10 Was bedeutet der vorläufige Versicherungsschutz (Sofortschutz)?

Der Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz im Ablebensfall ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 110.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (gemäß Artikel 6.2 und 6.3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang des Antrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Versicherungspolizze, der Ablehnung des Antrages oder mit der Erklärung des Versicherers, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist. Sollte der Versicherungsnehmer von seinem Antrag vor Zustellung der Versicherungspolizze zurücktreten, so erlischt der vorläufige Sofortschutz ebenfalls. Der vorläufige Sofortschutz endet jedoch in jedem Fall sechs Wochen nach Antragstellung.

Leistet der Versicherer aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes, verrechnet er die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

Artikel 11 Wann hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz und wann nicht?

11.1 Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

11.2 Bei Selbstmord der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherer zahlt den Vertragswert. Das gilt auch bei Selbstmord nach einer risikoerhöhenden Änderung des Versicherungsvertrages.



Weist der Bezugsberechtigte dem Versicherer nach, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht Versicherungsschutz.

- 11.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter besteht kein Versicherungsschutz. Der Vertragswert wird ausbezahlt.
- 11.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, besteht bei dadurch verursachten Versicherungsfällen kein Versicherungsschutz. Der Vertragswert wird ausbezahlt.

Artikel 12 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit der versicherten Person abgeschlossen. Der Versicherungsschutz endet:

- mit Ableben der versicherten Person
- mit Kündigung (Rückkauf) des Versicherungsvertrages



Gewinnbeteiligung

Artikel 13 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

- 13.1 Um die zugesagten Versicherungsleistungen sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsprämien vorsichtig kalkuliert.
- 13.2 Der Versicherungsvertrag nimmt an den vom Versicherer erzielten Überschüssen teil. Diese resultieren beispielsweise aus Zins-, Kosten- und Risikoergebnis. Gemäß § 92 Abs. 4 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG 2016) wird der erzielte Überschuss zwischen der Versicherung und den Versicherungsnehmern (im Rahmen der Gewinnbeteiligung) aufgeteilt.
- 13.3 Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung kann es gemäß § 4 Abs 1 Z 17 bzw. § 4 Abs 6 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) in Folge der Anrechnung von Überdotierungen oder negativen Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren zu einer Minderung der Gewinnbeteiligung kommen.
- 13.4 Die Gewinnbeteiligung wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt. Diese ändert sich von Jahr zu Jahr und kann auch Null betragen. Die konkrete Höhe der zugeordneten Gewinnanteile ist in der jährlichen Vertragsinformation zu finden.
- 13.5 Im Anhang zum Geschäftsbericht sind die Höhe der Bemessungsgrundlage nach der Gewinnbeteiligungsverordnung sowie die Gewinnanteilsätze und der Zeitpunkt, an dem die Gewinne dem Versicherungsvertrag zugeteilt werden, ersichtlich. Der Versicherer

stellt den Geschäftsbericht auf Anfrage zur Verfügung.

- 13.6 Der Versicherungsnehmer sieht den dem Versicherungsvertrag zugeordneten Gewinn- bzw. Abrechnungsverband im Antrag sowie in der Polizze.
- 13.7 **Gewinnverband L**
Die Bestattungsvorsorge ist als Risikoversicherung einem Abrechnungsverband des Gewinnverbandes L zugeordnet.
Die jährlichen Gewinnanteile bestehen aus einem Zins-, Kosten- und Risikogewinnanteil. Zinsgewinnanteile werden von der Deckungsrückstellung, Kostengewinnanteile von der Versicherungssumme und Risikogewinnanteile von der Risikoprämie bemessen. Der Zinsgewinn kann bei Versicherungsverträgen mit Schlussgewinnfonds um einen Bonusgewinnanteil erhöht werden.
Für die in diesen Abrechnungsverbänden erfassten und gewinnberechtigten Versicherungsverträge werden jährlich am 31.12. laufende Gewinnanteile (siehe Artikel 13.3.1) erklärt. Zudem können Schlussgewinnanteile für die Zuführung zum Schlussgewinnfonds (siehe Artikel 13.3.2) festgelegt werden.

- 13.7.1 Die erklärten laufenden Gewinnanteile werden zum nächstfolgenden Jahrestag des Versicherungsbegins dem Versicherungsvertrag zugeteilt und erhöhen somit den Vertragswert.
- 13.7.2 Während der Vertragslaufzeit können zusätzlich Schlussgewinne maximal in Höhe der laufenden Gewinnanteile festgelegt werden. Diese werden im Schlussgewinnfonds geführt.
Der Schlussgewinnfonds gehört gemäß den Einschränkungen des § 5 der Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV, BGBl II Nr. 292/2015) zu den noch nicht erklärten Gewinnen gemäß § 92 Abs. 5 VAG 2016. Das bedeutet, dass Anteile aus dem Schlussgewinnfonds zwar dem Vertrag individuell zuordenbar, aber nicht zugeteilt sind. Ein vorhandener zuordenbarer Schlussgewinn kommt im Ablebensfall zur Leistung hinzu. Ab der Vollendung des 100. Lebensjahres kann auch bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung ein Schlussgewinn hinzukommen.
- 13.7.3 Tritt für den Versicherer ein Notstand gemäß 13.3.4 ein, so kann der Schlussgewinnfonds reduziert bzw. aufgelöst werden. Gründe für das Vorliegen eines Notstandes sind in § 159 Abs. 5 VAG 2016 beschrieben (siehe Artikel 13.3.5), weitere Gründe sind Ausnahmefälle gemäß § 92 Abs. 5 VAG 2016, die der Finanzmarktaufsicht anzuzeigen und nachzuweisen sind.
- 13.7.4 Gemäß § 159 Abs. 5 VAG 2016 liegt ein Notstand vor, wenn die gemäß § 4 LV-GBV zu berechnende Bemessungsgrundlage in drei aufeinander folgenden Jahren nicht positiv ist, die Zinszusatzrückstellung vollständig aufgelöst wurde und die stillen Nettoreserven in der betreffenden Bilanzabteilung nicht mehr für die Sicherstellung der vertraglich garantierten Leistungen der betreffenden Bilanzabteilung ausreichen. Das Versicherungsunternehmen muss diese Verwendung der FMA unverzüglich anzeigen und die Gründe für das Vorliegen eines Notstandes nachweisen. Dies hat zur Folge, dass im



Falle eines Notstandes die im Schlussgewinnfonds geführten Gewinnanteile reduziert werden oder zur Gänze entfallen und nicht für die Gewinnbeteiligung des Versicherungsvertrages verwendet werden können.

13.7.5 Auszug aus dem VAG 2016:

§ 92 Abs. 4 VAG:

Bei Versicherungsverträgen mit Gewinnbeteiligung muss den Versicherungsnehmern ein angemessener Teil des Überschusses zugutekommen. Die FMA kann, soweit dies zur Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten erforderlich ist, unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse mit Verordnung näher regeln, wie die Höhe der Gewinnbeteiligung unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Bemessungsgrundlagen anzusetzen ist und welche Informationen den Versicherungsnehmern zu liefern sind. Insbesondere kann die FMA einen Nachweis über die Finanzierbarkeit der Gewinnbeteiligung verlangen und nähere Bestimmungen für diesen Nachweis festlegen.

§ 92 Abs. 5 VAG:

Die der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. In Ausnahmefällen dürfen noch nicht erklärte Beträge der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung aufgelöst werden, um im Interesse der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten einen Notstand abzuwenden. Das Versicherungsunternehmen hat diese Verwendung der FMA unverzüglich anzuzeigen und die Gründe für das Vorliegen eines Notstandes nachzuweisen.

§ 159 Abs. 5 VAG:

Für die Zwecke der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist von einem Notstand gemäß § 92 Abs. 5 auszugehen, wenn

1. die Bemessungsgrundlage gemäß § 92 Abs. 4 in drei aufeinander folgenden Jahren nicht positiv ist,
2. die Zinszusatzrückstellung vollständig aufgelöst wurde und
3. die stillen Nettoreserven in der betreffenden Bilanzabteilung nicht mehr für die Sicherstellung der vertraglich garantierten Leistungen der betreffenden Bilanzabteilung ausreichen.



Kosten und Gebühren

Artikel 14

Wie werden Kosten und Gebühren verrechnet?

14.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von den Versicherungsprämien abgezogen. Weiters zieht der Versicherer von den Versicherungsprämien Abschlusskosten (14.1.1), Verwaltungskosten (14.1.2) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämie) (14.1.3) ab.

14.1.1 Abschlusskosten

- a. Bei Vereinbarung einmaliger Abschlusskosten:
Die Abschlusskosten werden zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig. Diese werden nach dem Zillmerverfahren verrechnet.

Das Zillmerverfahren hat zur Folge, dass in der Anfangszeit des Versicherungsvertrages der Vertragswert und damit auch der Rückkaufswert oder die prämienfreie Versicherungsleistung gering ist. Die für diesen Vertrag geltenden Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssummen sind am Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages in der Tabelle "Individuelle Darstellung der Verlaufswerte" dargestellt.

Die Abschlusskosten betragen bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung maximal 5 % der während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu zahlenden Nettoprämien (= Prämien abzüglich Versicherungssteuer und Unterjährigkeitszuschlag).

- b. Bei Vereinbarung laufender Abschlusskosten:
Die laufenden Abschlusskosten betragen maximal 5 % der einbezahlten Nettoprämie (=Prämie abzüglich Versicherungssteuer und Unterjährigkeitszuschlag) und werden bei jeder Prämienzahlung verrechnet.

14.1.2 Die jährlichen Verwaltungskosten, die in der Versicherungsprämie enthalten sind, setzen sich wie folgt zusammen:

- maximal 4 % der Nettoprämie,
- zuzüglich EUR 15,-.

Bei prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 0,1 % der Versicherungssumme.

14.1.3 Deckung des Ablebensrisikos

Risikoprämien zur Deckung des Ablebensrisikos sind abhängig vom Alter der versicherten Person und der vereinbarten Versicherungssumme. Die Risikoprämie errechnet sich jährlich aus der Differenz zwischen der Versicherungssumme und dem Vertragswert ohne Gewinnbeteiligung. Diese Differenz wird mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der tariflich zur Anwendung kommenden Sterbetafel multipliziert.

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit dem Versicherungsnehmer vereinbart.

14.1.4 Deckung der Zusatzleistung „Ableben im Ausland“:
Die jährlichen Kosten dafür betragen 0,25 % der Versicherungssumme.

14.2 Die in 14.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation der Prämien, sie sind daher in der Prämie enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten dem Vertragswert.



14.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten 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.

Artikel 15 Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?

- 15.1 Bestimmte Leistungen sind in der Versicherungsprämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen (siehe Artikel 15.2 und 15.3) verrechnet der Versicherer Gebühren.
Die aktuell gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen werden auf der Website www.generali.at veröffentlicht oder auf Wunsch zugeschickt.
- 15.2 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:
- Mahnung
 - Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung
 - Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren
- 15.3 Durch den Versicherungsnehmer veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
- Ausstellen einer Duplikatspolizze
 - Abschriften der Versicherungsurkunde
 - Änderung der Zahlungsweise
 - Bearbeitung einer Sicherstellung (Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung) - umfangreiche Vertragsbeauskunftungen
- 15.4 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.



Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung

Artikel 16 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung (Rückkauf) und Prämienfreistellung?

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag durch Erklärung in geschriebener Form kündigen oder prämienvfrei 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.

Artikel 17 Was geschieht bei einer Kündigung (Rückkauf)?

Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages (Rückkauf) erhält der Versicherungsnehmer den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Vertragswert vermindert um einen Stornoabzug gemäß Artikel 19. Die Höhe des Rückkaufswertes ist in der Tabelle "Individuelle Darstellung der Verlaufswerte" am Antrag dargestellt.

Artikel 18 Was geschieht nach Einstellung der Prämienzahlung (Prämienfreistellung)?

18.1 Bei Prämienfreistellung wird die Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienvfreie Versicherungsleistung herabgesetzt. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des garantierten Rückkaufswertes (siehe Artikel 17) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.

Die prämienvfreien Werte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der im Antrag enthaltenen Tabelle „Individuelle Darstellung der Verlaufswerte“ ersichtlich. Die Versicherungssumme darf EUR 2.000,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Versicherungsvertrag rückgekauft.

18.2 Im Falle einer Prämienfreistellung erhält der Versicherungsnehmer eine neue Polizze mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Rückkaufswerttabelle.

18.3 Die Leistungen der Generali Trauerhilfe und Angehörigen-Assistance entfallen bei einer Prämienfreistellung vor Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer.

Artikel 19 Welche Kosten fallen bei einer Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages an?

Im Falle der Kündigung oder der Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages verrechnet der Versicherer einen Stornoabzug. Die konkrete Höhe ist am Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages in der Tabelle "Individuelle Darstellung der Verlaufswerte" ausgewiesen. Hat die versicherte Person bei Kündigung des Versicherungsvertrages das 100. Lebensjahr vollendet, entfällt der Stornoabzug.

Artikel 20 Welche Nachteile hat eine Kündigung (Rückkauf) oder Prämienfreistellung?

Die Kündigung oder Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages kann unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss zu Verlusten führen.

Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der einbezahlten Prämien, sondern errechnet sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Versicherungssteuer, Kosten und Risiko sowie eines etwaigen Stornoabzuges. Ebenso kann eine Prämienfreistellung aufgrund der Deckung der Abschlusskosten und der laufenden Verwaltungskosten mit Verlusten verbunden sein.

Eine Mindestleistung in Höhe der einbezahlten Prämien ist ausgeschlossen





Leistung

Artikel 21

Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

21.1 Ablebensleistung

Bei Ableben der versicherten Person leistet der Versicherer die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich zugeteilter laufender Gewinnanteile und dem vorhandenen Schlussgewinn.

Bei Ableben der versicherten Person im Ausland übernimmt der Versicherer zusätzlich die Kosten der Überführung an den Ort des letzten Hauptwohnsitzes in Österreich. Die Überführungskosten werden gegen Vorlage der Rechnung und der Zahlungsbestätigung bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bezahlt.

21.2 Generali Trauerhilfe und Angehörigen-Assistance

Die versicherte Person erhält Unterstützung bei der Organisation von dringend benötigten Leistungen nach seinem Krankenhausaufenthalt. Nahe Angehörige können bei Ableben der versicherten Person Unterstützung bei Fragen rund um die Bestattung und bei der Trauerbewältigung erhalten. Diese Unterstützung umfasst folgende Bereiche:

(1) Fragen rund um die Bestattung und die Trauerbewältigung

- Information über die verschiedenen Bestattungsarten und deren Kosten in Österreich
- Information über erforderliche Formalitäten (z.B. Behördenwege, Umgang mit Social Media Accounts, ...) im In- und Ausland
- Bei Ableben im Ausland: Unterstützung bei der Organisation der Beisetzung der versicherten Person im jeweiligen Land und Koordination der notwendigen Schritte
- Planung und Organisation der An- und Abreise von Familienmitgliedern zur Bestattung. Diese Leistung ist für bis zu 20 Personen vorgesehen.
- Information zu spezialisierten Anwälten (Fachanwälten) in der Region für rechtliche Fragen zur Verlassenschaft in Österreich
- Beratung und emotionaler Beistand für nahe Angehörige für bis zu 4 Wochen in den ersten 6 Monaten nach dem Todesfall. Bei Bedarf kann der Kontakt zu Spezialisten hergestellt werden, die bei der Trauerbewältigung unterstützen.

(2) Unterstützung in folgenden Bereichen des täglichen Lebens für den Lebenspartner und/oder Haustiere der versicherten Person

- Bei Bedarf Organisation einer Haushaltshilfe für den Lebenspartner nach Ableben der versicherten Person. Die Einschätzung des Bedarfs erfolgt durch von uns ausgewählte Spezialisten und bezieht sich auf haushaltsspezifische Dienstleistungen wie z.B. Kochen, Putzen, Einkaufen und ähnliche Aufgaben.
- Organisation der Versorgung von Haustieren nach Ableben der versicherten Person: Sollte ein Haustier (wie Hunde, Katzen, Aquarienfische, Vögel, Schildkröten) alleine zurückbleiben, kann der Transport in die nächste Unterbringungsmöglichkeit sowie die Betreuung, Versorgung und Unterbringung durch Spezialisten organisiert werden.

Die nahen Angehörigen können auch weiterführende Informationen zu geeigneten Vereinen, Tierkliniken bzw. Tierärzten erhalten.

- Die Organisationsleistungen können innerhalb der ersten 6 Monate nach Ableben der versicherten Person genutzt werden.

(3) Alltagshilfe nach einem Krankenhausaufenthalt der versicherten Person

Die Generali Versicherung AG unterstützt die versicherte Person bei der individuellen Organisation von dringend benötigten Leistungen in den Bereichen

- Medikamentenversorgung (durch den Arzt verordnet und medizinisch notwendig)
- Fahr- und Begleitdienst zu Arzt, Therapien und Behörden
- Unterstützung im täglichen Leben (Essen auf Rädern, Einkaufshilfe, Wohnungs- und Wäschereinigung, Versorgung von Haustieren)

Diese Leistungen können während der Vertragslaufzeit bis zu zwei Mal pro Kalenderjahr genutzt werden. Anspruchsberechtigt sind die versicherte Person und/oder Angehörige, die mit dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person im selben Haushalt leben.

Die Bezeichnung „nahe Angehörige“ umfasst Angehörige der versicherten Person ersten und zweiten Grades.

Die angegebenen Informations-, Organisations- und Beratungsleistungen der Punkte (1) bis (3) sind in der Generali Bestattungsvorsorge enthalten und werden von einem von uns beauftragten Dienstleistungsunternehmen erbracht. **Die Kosten für daraus resultierende Dienstleistungen Dritter (z.B. Reisekosten, Anwalts- oder Therapiekosten, Kosten einer Haushaltshilfe oder der Versorgung von Haustieren) müssen die versicherte Person bzw. die Angehörigen der versicherten Person selbst tragen.**

Die Leistungen der Generali Trauerhilfe und Angehörigen-Assistance werden derzeit von der Europ Assistance Ges.m.b.H. (FN 140778b), einer Gesellschaft der Generali Gruppe, erbracht. Falls die Europ Assistance Ges.m.b.H. oder deren Rechtsnachfolger die angegebenen Leistungen nicht mehr erbringen sollte, behält sich die Generali Versicherung AG vor, sich eines anderen Anbieters für diese Leistungen zu bedienen und Sie darüber zu informieren.

Artikel 22

Wer erhält die Versicherungsleistung?

22.1 Der Versicherungsnehmer bestimmt, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles.

Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen dem Versicherer durch Erklärung in geschriebener Form angezeigt werden.

22.2 Der Versicherungsnehmer kann 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.



22.3 Ist die Versicherungspolizze auf den Überbringer ausgestellt, kann der Versicherer verlangen, dass der Überbringer der Versicherungspolizze seine Berechtigung nachweist.

Artikel 23 Welche Unterlagen benötigt der Versicherer zur Leistungsprüfung im Ablebensfall?

- 23.1 Die Versicherungsleistung wird nach Ableben der versicherten Person fällig, wenn
- alle nötigen Unterlagen vorliegen,
 - die Erhebungen zum Versicherungsfall abgeschlossen sind und
 - der Leistungsumfang festgestellt wurde.
- 23.2 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag kann der Versicherer folgende Unterlagen verlangen:
- die Originalpolizze
 - Identitätsnachweise
 - die Abgabe einer Erklärung des Bezugsberechtigten, die die Angaben zur Steuerpflicht gem. Artikel 26.2 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass)
 - eine amtliche Sterbeurkunde
 - einen Nachweis über die Todesursache der versicherten Person
- 23.3 Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
- 23.4 Die Kosten für die amtliche Sterbeurkunde und den Nachweis über die Todesursache der versicherten Person muss der Bezugsberechtigte tragen.

Artikel 24 Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend gemacht werden. Danach ist der Anspruch verjährt.

Steht der Anspruch einem anderen als dem Versicherungsnehmer 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 25 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherers.



Allgemeine Informationen

Artikel 26 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?

26.1 Sämtliche Berechnungen und Darstellungen in unseren Unterlagen für den 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.

- 26.2 Steuerliche Ansässigkeit
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung seiner persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere
- Name
 - Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
 - Adresse des Wohnsitzes,
 - Staat oder Staaten, in dem oder in denen steuerliche Ansässigkeit besteht,
 - Steueridentifikationsnummer(n),
 - Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
 - entsprechende Daten allfälliger Treugeber unverzüglich bekannt zu geben.

Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, so ist diese zusätzlich verpflichtet, dem Versicherer anstelle der Angaben gemäß Punkt (ii), (iii) und (vi) zu informieren über

- ihren Sitz,
- den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten (i) bis (xi),
- ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und über für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser Angaben.

26.3 Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch den Versicherer besteht, ist der Versicherer berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzuhalten oder an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen.

26.4 Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.



Artikel 27 Was bestimmt das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz?

- 27.1 Der Antragsteller bzw. der Versicherungsnehmer kann die Bekanntgabe der Gründe für eine risikobedingte Ablehnung oder Vereinbarung eines Prämienzuschlags, eines Risikoausschlusses, einer Verminderung der Leistung oder einer Wartefrist verlangen, sofern er einen Nachweis für das Vorliegen einer Behinderung bei der zu versichernden Person erbringt (z.B. durch einen gültigen Behindertenpass des Bundessozialamts oder einen gültigen Einstellungsschein gemäß Behinderteneinstellungsgesetz).
- 27.2 Ist der Antragsteller bzw. der Versicherungsnehmer mit der zu versichernden Person nicht ident, muss diese der Übermittlung ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten zustimmen.

Artikel 28 Was regelt die Zinszusatzrückstellung?

Angesichts bestehender Zinsverpflichtungen können Lebensversicherer gemäß § 3 Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VU-HZV), BGBl II Nr. 299/2015 dazu verpflichtet sein, Rückstellungen für Verträge mit Garantien zu bilden, um deren jederzeitige Erfüllbarkeit sicherzustellen. Bei dieser Zinszusatzrückstellung handelt es sich um eine Pauschalrückstellung, die in der Bilanz für das jeweils laufende Geschäftsjahr als Deckungsrückstellung ausgewiesen und nicht dem Deckungskapital der einzelnen Versicherungsverträge zugerechnet wird. Die Höhe der Rückstellung hängt grundsätzlich von der Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten sowie den Garantiezinsen ab und wird entsprechend der in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung (VUHZZV) festgelegten Berechnungsmethode ermittelt.

Zur Sicherstellung und Durchführung einer ausreichenden Dotierung der Zinszusatzrückstellung kann gemäß § 4 Abs 3 Z 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LVGBV), bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung ein begrenzter Betrag in Abzug gebracht werden, wodurch eine Minderung Ihrer Gewinnbeteiligung möglich ist.

Im Falle einer Reduktion des Rückstellungserfordernisses kann es zu einer zumindest teilweisen Auflösung der Zinszusatzrückstellung kommen, die gemäß § 4 Abs 2 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung (LV-GBV) in Form der Gewinnbeteiligung den Versicherungsnehmern zu Gute kommt.

Artikel 29 Wie funktioniert der Deckungsstock als Sicherungssystem?

Um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten, hat der Versicherer für die Deckung dieser Verpflichtungen ein eigenes Sondervermögen (Deckungsstock) getrennt vom übrigen Vermögen zu bilden. Die Veranlagung dieses Sondervermögens entspricht den Vorgaben der Kapitalanlageverordnung. Über das Sondervermögen wacht ein unabhängiger, von der Finanzmarktaufsicht bestellter Treuhänder.

Die Führung des Deckungsstocks als Sondervermögen ist ein Sicherungssystem: Eine Exekution auf Werte des Deckungsstocks darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung (direktes Klagerecht aufgrund eines Versicherungsvertrages) geführt werden. Im Falle des Konkurses des Versicherers bildet der Deckungsstock eine Sondermasse, aus der primär sämtliche Forderungen aus Versicherungsleistungen befriedigt werden.

Artikel 30 Wo befindet sich der Solvenzbericht?

Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 Versicherungsaufsichtsgesetz ist ab der erstmaligen Veröffentlichung 2017 auf unserer Website generali.at unter "Über uns/ Generali Österreich/Kennzahlen/Berichte über Solvabilität und Finanzlage (SFCR)" abrufbar.

