

Scegli per una Lungavita

Aufwertbare Rentenversicherung für den Fall des Verlustes der Eigenständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, mit jährlicher Prämie oder Einmalprämie

Dieses Informationspaket enthält:

1. Vorvertragliches Informationsdokument für Lebensversicherungsprodukte, bei denen es sich nicht um Versicherungsanlageprodukte handelt (**VID Leben**)
2. Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Lebensversicherungsprodukte, bei denen es sich nicht um Versicherungsanlageprodukte handelt (**Ergänzendes VID Leben**)
3. **Versicherungsbedingungen** einschließlich Begriffsbestimmungen
4. **Antragsformular**

Diese Übersetzung des „Set Informativo“ aus dem Italienischen ins Deutsche wurde nur zu Informationszwecken erstellt und hat keine vertragliche Gültigkeit. Im Falle von Unterschieden oder Auslassungen in der englischen/deutschen Übersetzung sind die Vertragsunterlagen in italienischer Sprache, für die die im italienischen Hoheitsgebiet geltenden einschlägigen Rechtsvorschriften gelten, maßgebend.

Generali Italia S.p.A. - Mod. GVSPUL - Fassung vom: 01/2024



Ein einfacher und klarer Vertrag:
Der Vertrag ist gemäß den Leitlinien des von ANIA [Gesamtstaatliche Vereinigung der italienischen Versicherungsunternehmen] koordinierten Technischen Gremiums „Einfache und klare Verträge“ abgefasst.



Aufwertbare Rentenversicherung [Assicurazione di rendita vitalizia rivalutabile], für den Fall des Verlustes der Eigenständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, mit jährlicher Prämie oder Einmalprämie

Vorvertragliches Informationsdokument für Lebensversicherungsprodukte, bei denen es sich nicht um Versicherungsanlageprodukte handelt (VID Leben)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A. Produkt: Scegli per una Lungavita

Datum der Aktualisierung des Dokuments: 29/05/2023
(Das veröffentlichte VID Leben ist die letzte verfügbare Fassung)



Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Produkt werden in anderen Unterlagen bereitgestellt.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Temporäre Versicherung für den Todesfall Rentenversicherung mit aufwertbarer jährlicher Prämie oder Einmalprämie, für den Fall des Verlustes der Eigenständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens.



Was ist versichert? Was sind die Leistungen?

HAUPTLEISTUNG

Leistungen bei Verlust der Eigenständigkeit

Für den Fall des Verlusts der Eigenständigkeit des Versicherten bei der Verrichtung der elementaren Handlungen des täglichen Lebens bietet „Scegli per una Lungavita“ eine Leistung in Form einer aufwertbaren lebenslangen Sofortrente gegen Zahlung einer aufwertbaren jährlichen Prämie oder einer Einmalprämie.

Die versicherbare Mindestrente beträgt 6.000,00 Euro pro Jahr, die Höchstrete 48.000,00 Euro pro Jahr.

Die Versicherung wird geleistet für den in der Police angegebenen Betrag.

ZUSÄTZLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ (fakultativ) Leistungen im Falle des Todes

Auf Antrag des Versicherungsnehmers kann bei Vertragsabschluss der fakultative zusätzliche Versicherungsschutz Proteggo LTC zur Hauptleistung im Fall des Todes des Versicherten hinzugefügt werden: stirbt der Versicherte vor Ablauf des zusätzlichen Versicherungsschutzes, bezahlt Generali Italia eine Kapitalleistung, die wie folgt berechnet wird:

- bei der Versicherung mit Einmalprämie entspricht sie der bezahlten Prämie (für die Hauptversicherung und den zusätzlichen Versicherungsschutz) abzüglich der Gebühren
- bei der Versicherung mit jährlicher Prämie entspricht sie der für die erste Jahresgebühr bezahlten Prämie (für die Hauptversicherung und den zusätzlichen Versicherungsschutz), abzüglich der Gebühren und eventueller Zuschläge für Ratenzahlungen, multipliziert mit der Anzahl der bis zum Todestag tatsächlich bezahlten Prämienjahre (einschließlich eventueller unterjähriger Prämienratenzahlungen).

VERTRAGSOPTIONEN

Wenn der Versicherungsnehmer nicht älter als 69 Jahre und 6 Monate ist, kann er bei Vertragsabschluss oh-



Was ist nicht versichert?

- ✗ Bei der Versicherung mit jährlicher Prämie sind nicht versichert Personen, die:
 - bei Vertragsabschluss nicht älter als 29 Jahre und 6 Monate alt sind oder die 70 Jahre und 6 Monate oder älter sind
 - bei Ablauf des Prämienzahlungsplans 75 Jahre und 6 Monate alt oder älter sein werden
- ✗ bei Versicherungen mit Einmalprämie sind nicht versichert Personen, die bei Vertragsabschluss nicht älter als 29 Jahre und 6 Monate oder die 74 Jahre und 6 Monate alt oder älter sind.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Ausschlüsse für bestimmte Ursachen der Uneigenständigkeit:

- ! vorsätzliche Straftaten (ital.: *delitti dolosi*) des Versicherungsnehmers, Versicherten oder Begünstigten
- ! aktive Beteiligung an Kriegshandlungen, Terrorismus, Volksunruhen
- ! Nuklearereignisse
- ! Führen von Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen ohne spezifischen Führerschein
- ! absichtlich herbeigeführte Krankheiten
- ! Fahrlässigkeit, Leichtsinn und Unvermögen [ital.: *imperizia*] bei der Befolgung ärztlicher Ratschläge
- ! Flugverkehrsunfälle auf Fortbewegungsmitteln oder mit nicht zugelassenen Piloten
- ! Selbstmordversuch
- ! nicht angegebene gefährliche sportliche Aktivitäten
- ! nicht angegebene gefährliche berufliche Tätigkeiten.

Deckungsbeschränkungen bei Uneigenständigkeit:

- ! 12 Monate (außer bei Verlust der Eigenständigkeit durch einen Unfall).

ne zusätzliche Kosten die Aktivierung des Services Stop LTC beantragen, der unter bestimmten Bedingungen die Möglichkeit bietet, die Police gegen einen Betrag in Höhe von 40 % der eingezahlten Prämien vollständig zurückzukaufen.

Generali Italia stellt dem Versicherungsnehmer außerdem den Service W Benessere zur Verfügung, der es ihm ermöglicht, Untersuchungen und diagnostische Abklärungen zu ermäßigten Tarifen im vertragsgebundenen Generali Welion-Netzwerk zu buchen.

Die gleichen Ausschlüsse gelten auch für den zusätzlichen Versicherungsschutz, sofern sie miteinander vereinbar sind und es keine Beschränkungen gibt.



Wo gilt der Versicherungsschutz?

✓ Die Versicherung deckt das Risiko weltweit, außer in Ländern, in denen ein erklärter oder nicht erklärter Krieg oder ein Bürgerkrieg herrscht: der Versicherungsschutz gilt nicht, wenn sich der Versicherte bereits in dem von den Kriegshandlungen betroffenen Gebiet befindet und der Verlust der Eigenständigkeit 14 Tage nach Beginn der Feindseligkeiten eintritt oder wenn der Versicherte in ein Land reist, in dem bereits eine Kriegssituation oder ähnliches herrscht.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Die Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten müssen wahrheitsgemäß, genau und vollständig sein. Die Versicherte muss die Fragebögen zu Gesundheit, Sport und Beruf ausfüllen und sich einer ärztlichen Untersuchung und weiteren Abklärungen zur Gesundheit unterziehen, wenn dies von Generali Italia verlangt wird. Wenn der Versicherte neue gefährliche sportliche Aktivitäten beginnt, die bei der Unterzeichnung des Versicherungsantrags nicht angegeben wurden, muss der Versicherte oder der Versicherungsnehmer Generali Italia hierüber unverzüglich schriftlich informieren.

Zahlungsanträge aufgrund des Verlusts der Eigenständigkeit des Versicherten sind schriftlich an Generali Italia oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, zu richten, wobei Folgendes beizufügen ist: der Personalausweis und die Steuernummer des Antragstellers, eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Ursache des Verlusts der Eigenständigkeit sowie weitere Unterlagen, wenn der konkrete Fall besondere Ermittlungen erfordert.

Wenn der Versicherte während der Rentenzahlung die Eigenständigkeit zurückerlangt, muss er dies Generali Italia innerhalb von 60 Tagen, nachdem er davon Kenntnis erlangt hat, schriftlich mitteilen.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Der Versicherungsnehmer hat bei Vertragsabschluss die Wahl zwischen einer **jährlichen Prämie** und einer **Einmalprämie**.

Die Prämie für die Hauptversicherung wird in Abhängigkeit von der Höhe der Leistung, des Alters des Versicherten, seines Gesundheitszustands, seiner beruflichen Tätigkeit, seiner Lebensgewohnheiten, der gewählten Zahlungsregelung und - bei einem Vertrag mit jährlicher Prämie - der Dauer der Prämienzahlung festgelegt. Die Prämie für die Zusatzversicherung Proteggo LTC wird auf der Grundlage der für die Hauptversicherung beschriebenen Komponenten sowie der Laufzeit des zusätzlichen Versicherungsschutzes festgelegt.

Jährliche Prämie

Bei der Hauptversicherung wählt der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss die Dauer der Prämienzahlung zwischen mindestens 5 und höchstens 25 Jahresraten; die Zahlungen werden nicht mehr fällig im Falle des Todes des Versicherten oder ab dem Datum der Meldung des Verlusts der Eigenständigkeit, wenn diese anerkannt wird, oder ab dem Datum des Antrags auf den Service Stop LTC.

Der Versicherungsnehmer kann die jährliche Prämie in mehreren Raten bezahlen. In diesem Fall erhöht sich die Prämie bei sechsmonatigen Raten um 2 %, bei viermonatigen Raten um 2,5 %, bei dreimonatigen Raten um 3 %, bei zweimonatigen Raten um 3,5 % und bei monatlichen Raten um 4,5 %.

Die jährliche Prämie wird an jedem jährlichen Erneuerungsdatum aufgewertet, es sei denn, der Versicherungsnehmer lehnt die Aufwertung der Prämie ganz oder teilweise ab.

Bei der eventuellen Zusatzversicherung Proteggo LTC hat der Versicherungsnehmer die entsprechenden jährlichen Prämien in gleichbleibender Höhe zusammen mit und in gleicher Weise wie die jährlichen Prämien für die Hauptversicherung zu bezahlen.

Einmalprämie

Der Vertrag mit Einmalprämie sieht vor, dass der Betrag der Prämie für die Hauptversicherung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses auf einmal bezahlt wird.

Bei der eventuellen Zusatzversicherung Proteggo LTC muss der Versicherungsnehmer die entsprechende Einmalprämie gleichzeitig und in gleicher Weise wie die Prämie für die Hauptversicherung bezahlen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Laufzeit der Hauptversicherung ist deckungsgleich mit der Lebenszeit des Versicherten.

Die Zusatzversicherung Proteggo LTC hat bei einem Vertrag mit jährlicher Prämie eine Laufzeit, die deckungsgleich mit der Laufzeit des Prämienzahlungsplans der Hauptversicherung ist; bei einem Vertrag mit Einmalprämie hat sie eine Laufzeit von

- 10 Jahren: bei Versicherten unter 54 Jahren und 6 Monaten
- 5 Jahren: bei Versicherten, die 54 Jahren und 6 Monaten alt oder älter sind.

Die Zusatzversicherung erlischt in jedem Fall, sowohl bei Verträgen mit Einmalprämie als auch bei Verträgen mit jährlicher Prämie, mit der ersten Feststellung des Verlusts der Eigenständigkeit, und im Todesfall des Versicherten wird nichts mehr fällig, auch nicht, wenn die Rentenzahlung aufgrund einer Überprüfung eingestellt wird.

Der Service W Benessere wird für eine Laufzeit von 2 Jahren ab dem in der Police angegebenen Datum des Beginns erbracht und kann stillschweigend um Zeiträume gleicher Dauer verlängert werden, jedoch nicht über das Ende des Vertrags hinaus. Generali Italia informiert den Versicherungsnehmer mindestens 30 Tage im Voraus über die Beendigung des Services.

Der Vertrag kommt zustande, wenn Generali Italia dem Versicherungsnehmer die Police ausgestellt hat oder der Versicherungsnehmer die schriftliche Zustimmung von Generali Italia zu dem Antrag erhalten hat. Der Vertrag tritt, sofern die Prämie bezahlt wurde, um 24:00 Uhr des in der Police angegebenen Datums des Beginns in Kraft, das mit dem Vertragsabschluss zusammenfällt oder diesem folgt. Wird die Prämie nach diesem Zeitpunkt bezahlt, tritt der Vertrag um 24:00 Uhr des Zahlungstages in Kraft. Wenn die Zahlungsart gewählt wird:

- P.O.S., Scheck oder Banküberweisung, so gilt die Prämie an dem Tag als bezahlt, an dem sie tatsächlich auf dem Girokonto von Generali Italia oder auf dem entsprechenden Konto des Vermittlers gutgeschrieben wird
- Einzahlungsschein vom Postgirokonto, so gilt die Prämie als an dem von der Post gestempelten Datum als bezahlt
- SEPA-Lastschriftverfahren (SDD), so gilt die Prämie vorbehaltlich des erfolgreichen Abschlusses der Abbuchungen an dem Tag als bezahlt, der in der Police für die Zahlung sowohl der ersten als auch der folgenden Prämienzahlungen angegeben ist.



Wie kann ich den Antrag widerrufen, vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag kündigen?

Solange der Vertrag nicht abgeschlossen ist, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsantrag per Einschreiben an die Agentur, bei der er unterzeichnet wurde, widerrufen.

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsabschluss durch ein Einschreiben an Generali Italia oder die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, vom Vertrag zurücktreten.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag durch Aussetzung der Zahlung der jährlichen Prämien kündigen.



Sind Rückzahlungen oder Kürzungen vorgesehen? JA NEIN

Wird bei einem Vertrag mit jährlicher Prämie die Prämienzahlung nach den ersten drei Jahren unterbrochen, bleibt die Hauptversicherung für die reduzierte versicherte Rente in Kraft, während die eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC beendet wird. Im diesem Fall kann der Vertrag innerhalb eines Jahres nach Fälligkeit der ersten unbezahlten Rate reaktiviert werden; dies auf ausdrücklichen schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers und mit schriftlicher Zustimmung von Generali Italia, die neue medizinische Abklärungen verlangen und in Ansehung des Ergebnisses dieser entscheiden kann.

Wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss die Aktivierung des Services Stop LTC beantragt hat, ergibt sich nach den ersten 5 Versicherungsjahren ein Rückkaufswert in Höhe von 40 % der für die Hauptversicherung bezahlten Prämien, abzüglich der Gebühren, eventueller Zuschläge für Ratenzahlungen und Aufschläge.

Aufwertbare Rentenversicherung, für den Fall des Verlustes der Eigenständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, mit jährlicher Prämie oder Einmalprämie

Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Lebensversicherungsprodukte, bei denen es sich nicht um Versicherungsanlageprodukte handelt (Ergänzendes VID Leben)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A. Produkt: Scegli per una Lungavita

Datum der Aktualisierung des Dokuments: 02/01/2024

(Das veröffentlichte Ergänzende VID LEBEN ist die letzte verfügbare Fassung)



Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Lebensversicherungsprodukte, bei denen es sich nicht um Versicherungsanlageprodukte handelt (VID Leben), enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Produkteigenschaften, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.

Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor Unterzeichnung des Vertrags lesen.

GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe; der eingetragene Sitz befindet sich in Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: www.generali.it; E-Mail-Adresse: info.it@generali.com; zertifizierte E-Mail-Adresse [ital.:PEC]: generalitalia@pec.generaligroup.com.

Generali Italia ist durch den Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 02.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsunternehmen eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2022: 8.261.280.687 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 6.102.442.208 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar auf der Webseite www.generali.it;

- Solvabilitätskapitalanforderung: 7.114.757.111 Euro
- Mindestkapitalanforderung: 2.957.524.169 Euro
- Anrechenbare Eigenmittel (zur Deckung SCR) : 19.044.881.429 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 268 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency-II-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.



Was ist versichert/Was sind die Leistunge?

HAUPTLEISTUNG

Leistung bei Verlust der Eigenständigkeit

Ein dauerhafter Verlust der Eigenständigkeit liegt vor, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, elementare Handlungen des täglichen Lebens auch nur teilweise auszuführen, wie beispielsweise Baden oder Duschen, An- und Auskleiden, Toilettengang und Aufrechterhaltung einer angemessenen Körperpflege, Aufstehen und Gehen, Beherrschen der Darm- und Harnfunktionen, Trinken und Essen, und er dazu die Hilfe einer anderen Person benötigt.

„Scegli per una Lungavita“ sieht eine jährliche Aufwertung der Leistung und der jährlichen Prämien vor, die auf dem Ertrag der getrennten Verwaltung [ital.: *gestione separata*] GESAV beruht, deren Richtlinie auf der Webseite www.generali.it abrufbar ist.

Vom Datum des Beginns des Vertrags bis zum Tag der Meldung des Verlusts der Eigenständigkeit fällt der Jahrestag der Aufwertung der jährlichen Prämie und der Leistung mit der jährlichen Vertragserneuerung zusammen.

Wenn die Rente ab dem Zeitpunkt der Meldung des Verlusts der Eigenständigkeit bezahlt wird, fällt dagegen der Jahrestag der Aufwertung der Leistung mit dem Jahrestag der Meldung zusammen.

Generali Italia gibt jedes Jahr den Ertrag der getrennten Verwaltung [ital.: *gestione separata*] bekannt, der in Übereinstimmung mit der Richtlinie ermittelt wird.

Der dem Vertrag zugewiesene Ertrag entspricht dem Ertrag der getrennten Verwaltung [ital.: *gestione separata*] abzüglich eines von Generali Italia einbehaltenen Wertes, beide ausgedrückt in Prozentpunkten.

Der einbehaltene Wert wird jährlich auf der Grundlage der Summe der bezahlten Prämien, abzüglich der Gebühren und des Zuschlags für Ratenzahlungen, wie folgt berechnet:

	Einbehaltener Wert
für Prämiensummen bis zu 9.999,99 Euro	1,4 %
für Prämiensummen von 10.000,00 Euro und bis zu 19.999,99 Euro	1,3 %
für Prämiensummen von 20.000,00 Euro	1,2 %
Wenn der Ertrag der getrennten Verwaltung [ital.: <i>gestione separata</i>] > 4,10 % und < 4,20 % ist.	+ 0,03 %
Für jede weitere gleiche Ertragsspanne (+0,10 %)	+ 0,03 %

Der jährliche Aufwertungssatz wird ermittelt, indem der technische Zins (in Höhe von 0,5 %, der bereits bei der Berechnung des Prämienatzes berücksichtigt wurde) von dem vorstehend genannten Ertrag abgezogen und diese Differenz durch den um 1 erhöhten technischen Zins geteilt wird. Die der Rente zugerechnete Aufwertung kann in keinen Fall negativ sein.

Das Jahr, das als Grundlage für die Berechnung des Ertrags herangezogen wird, sind die 12 Monate, die dem zweiten Monat vor dem Jahrestag der Aufwertung vorausgehen.

Wird der Verlust der Eigenständigkeit gemeldet und von Generali Italia anerkannt, wird der Aufwertungssatz auf die jährliche Prämie und die Leistung für den Zeitraum zwischen dem letzten jährlichen Jahrestag und dem Datum der Meldung angewendet.


ZUSÄTZLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ (fakultativ)

Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Leben bereitgestellt werden.

VERTRAGSOPTIONEN

Wenn der Service Stop LTC aktiviert wurde, kann der Versicherungsnehmer den vollständigen Rückkauf der Hauptversicherung beantragen, wenn

- der Versicherte noch am Leben ist
- die ersten 5 Versicherungsjahre vollständig verstrichen sind
- die ersten 3 Prämienjahre vollständig bezahlt sind (im Falle einer jährlichen Prämie)
- der Versicherte nicht älter als 75 Jahre und 6 Monate ist
- der Antrag auf Rückkauf gestellt wird, bevor Generali Italia den Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten anerkennt.

 **Was ist nicht versichert?**

Ausgeschlossene Risiken	Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Leben bereitgestellt werden.
--------------------------------	--

 **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

HAUPTLEISTUNG
Ausschlüsse für bestimmte Ursachen des Verlusts der Eigenständigkeit
- vorsätzliches Fehlverhalten [ital.: <i>delitto doloso</i>] des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten
- Beteiligung des Versicherten an vorsätzlichen Straftaten [ital.: <i>delitti dolosi</i>]

- aktive Teilnahme des Versicherten an erklärten oder nicht erklärten Kriegshandlungen, Bürgerkrieg, terroristischen Handlungen, Revolution, Volksaufstand, militärischen Operationen
- Ereignisse, die durch Nuklearwaffen, Nuklearunfälle oder die Exposition gegenüber der entsprechenden Strahlung verursacht werden
- Führen von Kraftfahrzeugen und Wasserfahrzeugen ohne spezifischen Führerschein; der Versicherungsschutz ist aktiv, wenn der Führerschein nicht länger als sechs Monate abgelaufen ist
- absichtlich herbeigeführte Krankheiten, Alkoholismus, Gebrauch von Psychopharmaka und Betäubungsmitteln ohne therapeutischen Zweck oder Drogenmissbrauch
- Fahrlässigkeit, Leichtsinn und Unvermögen [ital.: *imperizia*] bei der Befolgung ärztlicher Ratschläge: dies bedeutet, dass die Leistung nicht ausbezahlt wird, wenn nachgewiesen wird, dass der Versicherte freiwillig keine Ärzte konsultiert hat oder deren Anweisungen zur Verbesserung seines Gesundheitszustands nicht befolgt hat
- Flugverkehrsunfälle, wenn sich der Versicherte an Bord eines nicht zum Fliegen zugelassenen Fortbewegungsmittels oder mit einem Piloten ohne spezifische Lizenz befindet
- Selbstmordversuch, wenn er in den ersten 2 Versicherungsjahren oder in den ersten 12 Monaten nach einer eventuellen Reaktivierung (bei Versicherungen mit jährlicher Prämie) erfolgt
- Ausübung gefährlicher sportlicher Aktivitäten, die bei Unterzeichnung des Versicherungsantrags oder später nicht angegeben wurden
- Ausübung beruflicher Tätigkeiten, die den Versicherten besonderen Risiken aussetzen, die bei Unterzeichnung des Versicherungsantrags nicht angegeben wurden.

Bei vorsätzlichem Fehlverhalten [ital.: *delitto doloso*] des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten wird keine Leistung erbracht; in allen anderen Ausschlussfällen bezahlt Generali Italia nur die Höhe der Summe der bezahlten Prämien abzüglich der Gebühren.

Deckungsbeschränkungen bei Uneigenständigkeit

Die Versicherung ruht in jedem Fall, auch wenn der Versicherte sich einer ärztlichen Untersuchung unterzogen hat, für eine Karenzzeit von 12 Monaten nach Inkrafttreten der Versicherung, es sei denn, der Verlust der Eigenständigkeit tritt als unmittelbare und ausschließliche Folge eines Unfalls ein, der sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignet hat. Als Unfall gilt ein Ereignis, das auf eine zufällige, plötzliche, gewaltsame und von außen kommende Ursache zurückzuführen ist und zu objektiv feststellbaren körperlichen Verletzungen führt, die den Verlust der Eigenständigkeit zur Folge haben.

Während der Karenzzeit bezahlt die Generali Italia im Fall des Verlusts der Eigenständigkeit nur die Summe der eingezahlten Prämien abzüglich der Gebühren.

ZUSÄTZLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ (fakultativ)

Ausschlüsse für bestimmte Todesursachen

Es gelten die gleichen Ausschlüsse wie bei der Hauptversicherung, soweit sie miteinander vereinbar sind. Der Ausschluss bei versuchtem Selbstmord wird wie folgt umformuliert:

- Selbstmord, wenn er in den ersten 2 Versicherungsjahren oder in den ersten 12 Monaten nach einer eventuellen Reaktivierung (bei Versicherungen mit jährlicher Prämie) erfolgt

Deckungsbeschränkungen im Todesfall


Es gibt keine Beschränkungen.


Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?


<p>Was ist im Falle eines Ereignisses zu tun?</p>	<p>Schadensmeldung: alle Anträge auf Zahlung sind schriftlich an Generali Italia oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, zu richten; dem Antrag sind beizufügen der Personalausweis und die Steuernummer des Antragstellers.</p> <p>Im Falle des Verlustes der Eigenständigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bescheinigung des behandelnden Arztes, die den Verlust der Eigenständigkeit oder deren Verschlimmerung in Bezug auf frühere, von Generali Italia nicht anerkannte Ansprüche belegt
--	---

<p>Was ist im Falle eines Ereignisses zu tun?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ein ärztliches Gutachten des behandelnden Arztes und/oder des Hausarztes, in dem die Ursachen für den Verlust der Eigenständigkeit im Sinne des vorangegangenen Punktes oder, im Falle früherer, von Generali Italia nicht anerkannter Anträge, die Ursachen für dessen Verschlimmerung bescheinigt werden. <p>Die beiden letztgenannten Dokumente können auf den von Generali Italia zur Verfügung gestellten und bei der Agentur erhältlichen speziellen Formularen erstellt werden.</p> <p>Im Falle des Todes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterbeurkunde oder, wenn es sich bei den Begünstigten um die Erben handelt, eine von einem Erben unterzeichnete Eigenerklärung [ital.: <i>autocertificazione</i>] über den Tod des Versicherten - Bericht des behandelnden Arztes über die Ursachen und Umstände des Todes, den Gesundheitszustand und die Lebensweise des Versicherten - Eidesstattliche Erklärung [ital.: <i>dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà autentica</i>], aus der sich ergibt: - ob der Versicherte ein Testament hinterlassen hat oder nicht <ul style="list-style-type: none"> - dass das veröffentlichte Testament das letzte, gültige Testament ist und nicht angefochten wurde - Angabe der gesetzlichen und testamentarischen Erben, wenn die Begünstigten im Todesfall allgemein angegeben sind - eine Kopie des veröffentlichten Testaments. <p>Generali Italia behält sich das Recht vor, unverzüglich zusätzliche Unterlagen im Fall besonderer Ermittlungserfordernisse anzugeben. Sowohl im Falle des Verlustes der Eigenständigkeit als auch im Todesfall behält sich Generali Italia das Recht vor, keine Unterlagen - auch wenn sie nicht medizinischer Natur sind - zu akzeptieren, die vom Versicherten oder von den Begünstigten zur Unterstützung des Antrags auf Zahlung oder zum Zeitpunkt der Überprüfung der Uneigenständigkeit vorgelegt werden und die von Ärzten, Gesundheitseinrichtungen oder Behörden eines Landes stammen, in dem Generali Italia weder im Rahmen der Niederlassungsregelung noch im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs nicht berechtigt ist, Versicherungsgeschäfte zu tätigen, und in dem es keine diplomatisch-konsularische Vertretung Italiens gibt: dies, um Dokumente zu erhalten, die in Italien Rechtskraft besitzen - gemäß den Bestimmungen der italienischen Gesetzgebung und der europäischen und internationalen Vorschriften, die zum Zeitpunkt der Feststellung oder Überprüfung des Zustands der Uneigenständigkeit oder der Meldung des Todes in Kraft sind, um die Echtheit und Gültigkeit dieser Urkunden und Dokumente sowie die Ordnungsmäßigkeit der Genehmigungen und Zulassungen der Personen/Einrichtungen, die sie ausgestellt/erteilt haben, zu gewährleisten. In diesen Fällen kann Generali Italia die Auszahlung der versicherten Leistungen verweigern oder die laufende Rentenzahlung aussetzen.</p>
	<p>Verjährung:</p> <p>Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach 10 Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis eingetreten ist, auf dem das jeweilige Recht beruht; nach Ablauf dieser Frist werden die fälligen Beträge an den Sonderfonds überwiesen, der beim Wirtschafts- und Finanzministerium gemäß dem Gesetz Nr. 266 vom 23. Dezember 2005 und späteren Ergänzungen und Änderungen eingerichtet wurde.</p>
	<p>Abrechnung der Leistungen :</p> <p>Generali Italia leistet die Zahlungen innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der vollständigen Unterlagen.</p>
<p>Falsche und unterlassene Angaben</p>	<p>Im Falle falscher oder unterlassener Angabe von Tatsachen, bei denen Generali Italia ihre Zustimmung zum Vertragsabschluss nicht oder nicht zu denselben Bedingungen erteilt hätte, wenn sie Kenntnis über den wahren Sachverhalt gehabt hätte, ist Generali Italia berechtigt:</p>


<p>Falsche und unterlassene Angaben</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wenn Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb von 3 Monaten nach dem Tag, an dem sie von Falschheit der Angaben oder dem Unterlassen Kenntnis erlangt hat, den Vertrag für nichtig zu erklären - sämtliche Zahlungen zu verweigern, wenn der Verlust der Eigenständigkeit oder der Tod vor Ablauf der vorstehend genannten Frist eintritt - wenn kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb von 3 Monaten ab dem Tag, an dem sie von der Unrichtigkeit der Angaben oder dem Verschweigen Kenntnis erlangt hat, vom Vertrag zurückzutreten - die Leistungen im Verhältnis der Differenz zwischen der vereinbarten Prämie und der Prämie, die bei Kenntnis des wahren Sachverhalts angewendet worden wäre, zu kürzen, im Falle, dass der Verlust der Eigenständigkeit oder der Tod eintreten, bevor Generali Italia den wahren Sachverhalt kennt oder bevor Generali Italia ihre Absicht erklärt hat, vom Vertrag zurückzutreten [ital.: <i>recedere dal contratto</i>]. <p>Die falsche Angabe des Alters des Versicherten kann zu einer Anpassung der Prämien oder Leistungen oder zu einer möglichen Kündigung [ital.: <i>risoluzione</i>] des Vertrags führen.</p>
--	---

 Wann und wie muss ich bezahlen?	
<p>Prämie</p>	<p>Die Zahlung der Prämie kann erfolgen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P.O.S. oder andere elektronische Zahlungsmittel in der Agentur - Postzahlschein, ausgestellt auf Generali Italia oder auf den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft auf ein spezielles Postgirokonto - einen nicht übertragbaren Barscheck, der auf die Generali Italia oder auf den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist - einen nicht übertragbaren Bank- oder Postscheck, der auf die Generali Italia oder den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist - Banküberweisung auf ein Girokonto, das auf die Generali Italia lautet, oder auf ein entsprechendes Konto des Vermittlers - bei Verträgen mit jährlicher Prämie per Dauereinzugsermächtigung für das Girokonto (Sepa Direct Debit) - andere, von den Bank- oder Postdiensten angebotene, Art und Weise - Auszahlung der anderen Police(n) durch Generali Italia zum selben Zeitpunkt. <p>Eine Zahlung der Prämien in bar ist nicht möglich.</p>
<p>Erstattung</p>	<p>Es sind keine Formen der Erstattung der bezahlten Prämien vorgesehen.</p>
<p>Ermäßigungen</p>	<p>Für Mitglieder des Programms Più Generali ist eine Ermäßigung bei den Kosten für Ratenzahlungen vorgesehen. Adressaten des Programms sind alle Versicherten von mindestens einem individuellen Lebens-, Kfz- oder Nicht-Kfz-Versicherungsprodukt bei Generali Italia.</p>

 Wann beginnt und endet die Deckung?	
<p>Dauer</p>	<p>Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Leben bereitgestellt werden.</p>
<p>Aussetzung</p>	<p>Nicht vorgesehen.</p>

 Wie kann ich den Antrag widerrufen, vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag kündigen?	
<p>Widerruf</p>	<p>Solange der Vertrag nicht abgeschlossen ist, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsantrag per Einschreiben an die Agentur, bei der er unterzeichnet wurde, widerrufen. Innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Widerrufserklärung erstattet Generali Italia über dieselbe Agentur dem Versicherungsnehmer die bereits bezahlten Beträge.</p>

Rücktritt	<p>Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Zu diesem Zweck muss er einen eingeschriebenen Brief an Generali Italia oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, schicken. Innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Rücktrittserklärung erstattet Generali Italia dem Versicherungsnehmer die bezahlte Prämie abzüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desjenigen Teils, der sich auf das übernommene Risiko für den Zeitraum bezieht, in dem der Vertrag wirksam war - Kosten, die bei der Ausstellung des Vertrags anfallen.
Kündigung	<p>Sind die ersten drei Jahresprämien noch nicht bezahlt, so führt die Nichtzahlung auch nur einer einzigen Prämienrate dazu, dass der Vertrag 30 Tage nach dem für die Zahlung festgesetzten Datum gekündigt wird und die bezahlten Prämien bei Generali Italia verbleiben.</p>

 Sind Rückzahlungen oder Kürzungen vorgesehen? <input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Rückkaufs- und Kürzungswerte	<p>Vollständiger Rückkauf Wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss die Aktivierung des Services Stop LTC beantragt hat, kann er unter bestimmten Bedingungen den vollständigen Rückkauf der Hauptversicherung verlangen. Der Rückkaufsbetrag entspricht 40 % der für die Hauptversicherung bezahlten Prämien (jährliche Prämien, einschließlich eventueller Ratenzahlungen, oder Einmalprämie), abzüglich der Gebühren, eventueller Zuschläge für Ratenzahlungen und Aufschläge. Der Rückzahlungswert wird nicht aufgewertet.</p> <p>Kürzung Im Falle einer Unterbrechung der Prämienzahlung nach der Zahlung der dritten Jahresprämie bleibt der Vertrag für die gekürzte versicherte Rente in Kraft. Sie ergibt sich aus dem Produkt der versicherten Rente, aufgewertet bis zur jährlichen Vertragserneuerung, die der Fälligkeit der ersten nicht bezahlten Prämienzahlung vorausgeht oder mit ihr zusammenfällt, und dem Verhältnis zwischen der Anzahl der bezahlten Jahresprämien, einschließlich eventueller Ratenzahlungen, und der Anzahl der vereinbarten Jahresprämien.</p> <p>Reaktivierung Bei Unterbrechung der Prämienzahlungen kann der Vertrag innerhalb eines Jahres nach Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämienrate wieder aktiviert werden, sofern alle rückständigen Prämien bezahlt werden. Die Reaktivierung erfolgt auf ausdrücklichen schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers und mit schriftlicher Zustimmung von Generali Italia, die neue medizinische Abklärungen anfordern und in Ansehung des Ergebnisses dieser entscheiden kann.</p> <p>Durch die Reaktivierung des Vertrags werden (mit Wirkung ab 24:00 Uhr desjenigen Tages, an dem die Zahlung des geschuldeten Betrags erfolgt) die vertraglichen Werte der Leistung wiederhergestellt, als ob die Unterbrechung des Prämienzahlungsplans nicht stattgefunden hätte.</p>
Anforderung von Informationen	<p>Informationen über Rückkaufs- und Kürzungswerte sind bei der Agentur erhältlich, der der Vertrag zugewiesen ist.</p>
Anforderung von Informationen	<p>Die Geschäftsstelle des Unternehmens, bei der Sie Informationen zu den vorstehend genannten Werten anfordern können, ist: Generali Italia S.p.A. - Coordinamento Assistenza e Service Center Via Leonida Bissolati 23 - 00187 Roma Fax 06.47224774, E-Mail informazioni.it@generali.com</p>



An wen richtet sich dieses Produkt?

Bei „Scegli per una Lungavita“ handelt es sich um ein Versicherungsprodukt, das sich an Privatkunden mit Bedürfnis für Schutz richtet. Es kann auch von Geschäftskunden mit demselben Bedarf bezogen werden.

Privatkunden sind natürliche Personen, gemeinnützige Vereine und Unternehmen, wobei letztere mindestens zwei der folgenden Kapitalanforderungen erfüllen müssen: Bilanzsumme < 20.000.000 Euro; Nettoumsatz < 40.000.000 Euro; Eigenkapital < 2.000.000 Euro.



Welche Kosten kommen auf mich zu?

Beinhaltete, die jährliche Prämie belastende Kosten

Gebühren	
der Ausstellung	10,00 Euro
der Abwicklung	1,00 Euro

Die Abwicklungsgebühren werden auf die der Schlusszahlung folgende Prämienzahlung erhoben.

Belastungen	
Festbetrag	30,00 Euro pro Beitragsjahr
Prozentuale Kosten	15,0 % der Gesamtprämie

Die prozentualen Kosten werden auf die Gesamtprämie (für die Hauptversicherung und die eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) abzüglich der Ausstellungs- oder Abwicklungsgebühr, des Festbetrags und eventueller Zuschläge erhoben.

Ausgewählte Ratezahlung	Zuschlag	Zuschlag nur für Kunden, die im Programm „Più Generali“ registriert sind
Halbjährlich	2,00 %	1,70 %
Viermonatlich	2,50 %	1,90 %
Dreimonatlich	3,00 %	2,10 %
Zweimonatlich	3,50 %	2,30 %
Monatlich	4,50 %	2,50 %

Der Zuschlag für Ratenzahlungen wird auf die Gesamtprämie (Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) einschließlich des Festbetrags und etwaiger Zuschläge und abzüglich der Ausstellungs- oder Abwicklungsgebühr erhoben.

Beinhaltete, die Einmalprämie belastende Kosten

Gebühren	
der Ausstellung	10,00 Euro

Belastungen	
Prozentuale Kosten	20 % der Gesamtprämie

Die prozentualen Kosten werden auf die Gesamtprämie (für die Hauptversicherung und die eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) abzüglich der Ausstellungsgebühr, des Festbetrags und eventueller Zuschläge erhoben.

Ist eine vorherige Überprüfung des Gesundheitszustands des Versicherten durch eine ärztliche Untersuchung erforderlich, so gehen die Kosten hierfür - in Höhe des Honorars des Arztes oder der Einrichtung, an die der Versicherte überwiesen wurde - zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Vermittlungskosten

Anteil, den der Vermittler in Bezug auf den gesamten Provisionsfluss erhält: 19,52 %

WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<p>Beim Versicherungsunternehmen</p>	<p>Beschwerden können auf folgende Weise bei der Gesellschaft eingereicht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per Brief an die Anschrift „Generali Italia S.p.A. – Customer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati 23 -00187 Roma“; - über die Beschwerdeseite auf der Website der Gesellschaft: http://www.generali.it/Info/Reclami/; - per E-Mail an die Adresse reclami.it@generali.com. <p>Die für die Bearbeitung von Beschwerden zuständige Unternehmensabteilung ist Customer Advocacy e Tutela Cliente.</p> <p>Die Rückmeldung muss innerhalb von 45 Tagen erfolgen. Die Frist kann für ergänzende Untersuchungen im Falle einer Beschwerde über das Verhalten der Versicherungsvertreter sowie ihrer Angestellten und Mitarbeiter für höchstens 15 Tage ausgesetzt werden.</p>
<p>An die IVASS (italienische Versicherungsaufsichtsbehörde)</p>	<p>Im Falle, dass Sie mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind oder einer verspäteten Rückmeldung wenden Sie sich bitte an IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Fax 06.42133206, zertifizierte E-Mail [ital.: PEC]: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Das Formular für die Einreichung einer Beschwerde bei IVASS finden Sie auf der Website www.ivass.it, im Abschnitt „Für die Verbraucher - Beschwerden“.</p> <p>Die an IVASS gerichteten Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorname, Nachname und Wohnsitz des Beschwerdeführers, ggf. mit Telefonnummer; 2. Bezeichnung der Person(en) oder des/der Unternehmen(s), gegen die sich die Beschwerde richtet; 3. Kurze und vollständige Beschreibung des Beschwerdegrundes; 4. Abschrift der bei dem Versicherungsunternehmen oder dem Vermittler eingereichten Beschwerde und der mitgeteilten Beantwortung; 5. Alle Unterlagen, die zweckdienlich sind, um die relevanten Umstände genauer zu beschreiben.
<p>VOR ANRUFUNG DER JUSTIZ können alternative Streitbelegungsverfahren genutzt werden, wie z. B.:</p>	
<p>Mediation</p>	<p>Vor Anrufung der Justiz ist die gesetzlich vorgesehene Mediation bei Versicherungsstreitigkeiten obligatorisch.</p> <p>Es besteht die Möglichkeit, sich an eine der auf der Liste des Justizministeriums aufgeführten Mediationsstellen zu wenden; die Liste kann unter www.giustizia.it abgerufen werden (Gesetz Nr. 98 vom 09.08.2013).</p>
<p>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</p>	<p>Auf Antrag des eigenen Anwalts an Generali Italia.</p>
<p>Andere Verfahren zur alternativen Streitbeilegung</p>	<p>Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten ist es möglich, entweder eine Beschwerde bei IVASS einzureichen oder über das Verfahren FIN-NET (verfügbar auf der Website http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm) das entsprechende ausländische System zu aktivieren.</p> <p>Bei Streitigkeiten medizinischer Art über den Zustand der Uneigenständigkeit können die Parteien (Generali Italia und der Versicherte) das Schiedsverfahren einleiten.</p>
<p>FISKALREGIME</p>	
<p>Auf den Vertrag anwendbare steuerliche Behandlung</p>	<p>Der Vertrag unterliegt den in Italien geltenden Versicherungssteuern auf der Grundlage der vom Versicherungsnehmer bei der Unterzeichnung der Police oder des Vertragsantrags abgegebenen Erklärung über seinen Wohnsitz/Wohnort bzw. Sitz in Italien.</p>

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Generali Italia innerhalb von 30 Tagen über jede Änderung seines Wohnsitzes/Wohnortes oder seines Sitzes in einem anderen EU-Mitgliedstaat zu informieren. Im Falle der Nichterfüllung haftet der Versicherungsnehmer für alle Schäden, die Generali Italia entstehen, z.B. durch Steuerstreitigkeiten durch den Staat des neuen Wohnsitz/Sitzes.

Im Folgenden wird die steuerliche Behandlung des Vertrags erläutert, die von der individuellen Situation jedes Versicherungsnehmers (oder Begünstigten, falls abweichend) abhängt und künftigen Änderungen unterliegen kann.

Steuerliche Absetzbarkeit der Prämien

Die Prämien im Zusammenhang mit dem Risiko des Verlusts der Eigenständigkeit (die auch in Abhängigkeit davon zu berechnen sind, ob der Service Stop LTC aktiviert ist oder nicht) und die Prämien für den zusätzlichen Versicherungsschutz berechtigen zu einem Steuerabzug vom durch den Versicherungsnehmer erklärten Einkünften der natürlichen Person. Um den Abzug in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte, sofern er nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch ist, steuerlich zu Lasten [ital.: *fiscalmente a carico*] des Letztgenannten resultieren.

Besteuerung der versicherten Leistungen und des Rückkaufs

Die von der Generali Italia geschuldeten Beträge:

- werden für den Fall der Uneigenständigkeit des Versicherten immer an die versicherte natürliche Person bezahlt und sind von der IRPEF befreit
- sind im Falle des Todes des Versicherten (zusätzlicher Versicherungsschutz), wenn sie an eine natürliche Person bezahlt werden, von der IRPEF und der Erbschaftssteuer befreit; wenn sie an eine juristische Person bezahlt werden, stellen sie Einkünfte Einkommen aus Gewerbebetrieb dar
- unterliegen im Falle eines Rückkaufs der Ersatzsteuer auf die Differenz zwischen dem von Generali Italia zu bezahlenden Betrag und der Summe der vom Versicherungsnehmer für die Versicherung im Falle des Verlusts der Eigenständigkeit bezahlten Prämien, abzüglich des entsprechenden Risikoanteils. Diese Ersatzsteuer wird nicht erhoben bei Personen, die eine gewerbliche Tätigkeit ausüben, sowie auf natürliche und nicht gewerbliche Einrichtungen für Lebensversicherungsverträge, die im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit abgeschlossen werden oder wenn die betreffenden Personen gegenüber Generali Italia erklären, dass der Vertrag im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit abgeschlossen wird.

DAS UNTERNEHMEN IST VERPFLICHTET, IHNEN INNERHALB VON SECHZIG TAGEN NACH ABLAUF EINES JEDEN KALENDERJAHRES DAS EINHEITLICHE RECHNUNGSLEGUNGSDOKUMENT [ITAL.: DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE] ÜBER IHRE VERSICHERUNGSPPOSITION ZU ÜBERMITTELN.

BEVOR SIE DEN GESUNDHEITSFRAGEBOGEN AUSFÜLLEN, LESEN SIE BITTE DIE IM ANTRAG ENTHALTENEN EMPFEHLUNGEN UND DIE WARNHINWEISE SORGFÄLTIG DURCH. UNGENAUE ODER UNWAHRE ANGABEN KÖNNEN DEN ANSPRUCH AUF VERSICHERUNGSLEISTUNGEN EINSCHRÄNKEN ODER GANZ AUSSCHLIESSEN.

FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (sog. HOME INSURANCE). SIE KÖNNEN ALSO NACH VERTRAGSSCHLUSS DIESEN BEREICH AUFSUCHEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.

Absichtlich leer gelassene Seite

SCEGLI PER UNA LUNGAVITA

Aufwertbare Rentenversicherung,
für den Fall des Verlustes der
Eigenständigkeit bei den Verrichtungen
des täglichen Lebens,
mit jährlicher Prämie oder Einmalprämie

Mod. GVSPUL- Fassung vom: 05/2023

Versicherungsbedingungen

Der Vertrag ist gemäß den Leitlinien des von ANIA [Gesamtstaatliche Vereinigung der italienischen Versicherungsunternehmen] koordinierten Technischen Gremiums „Einfache und klare Verträge“ abgefasst.

Die Texte der Versicherungsbedingungen wurden mit dem Ziel verfasst, das Lesen und die Konsultation durch eine möglichst einfache und gebräuchliche Sprache zu erleichtern. Der Text wurde durch einige praktische Beispiele ergänzt, um das Verständnis zu erleichtern.

Absichtlich leer gelassene Seite

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Definieren wir die wichtigsten verwendeten Begriffe:

Versicherter	Natürliche Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird: ihre persönlichen Daten und die während ihres Lebens eingetretenen Ereignisse bestimmen die Berechnung der Leistungen aus dem Versicherungsvertrag.
Begünstigter	Natürliche Person, an die die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag bezahlt werden.
Versicherungsnehmer	Natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abschließt und sich zur Zahlung der entsprechenden Prämien verpflichtet.
Card	Nominatives digitales Dokument, das die Möglichkeit bescheinigt, zu günstigen Bedingungen auf das Netzwerk der vertragsgebundenen Einrichtungen von Generali Welion S.c.a.r.l zuzugreifen, das im Kundenbereich oder in der App MyGenerali durch Zugang zum Service oder auf der Website www.generali.it verfügbar ist.
Contact Center	Callcenter, das auch von Drittunternehmen verwaltet wird, darunter Generali Welion S.c.a.r.l.
Datum des Beginns	Datum, das in der Police als Anfangsdatum für die Berechnung der vertraglichen Leistungen angegeben ist.
Getrennte Verwaltung GESAV	Anlageportfolio, das getrennt von den anderen von Generali Italia gehaltenen Vermögenswerten verwaltet wird und nach dessen Wertentwicklung die Vertragsleistungen aufgewertet werden.
IVASS	Italienisches Institut für die Aufsicht über das Versicherungswesen.
Police	Das Dokument, welches das Bestehen der Versicherung beweist.
Prämie	Betrag, den der Versicherungsnehmer an Generali Italia bezahlt.
Versicherungsantrag	Vom Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Antragsteller unterzeichnetes Dokument oder Formular, mit dem er gegenüber Generali Italia seine Bereitschaft zum Abschluss des Versicherungsvertrags auf der Grundlage der darin angegebenen Merkmale und Bedingungen erklärt.
Rücktritt	Recht des Versicherungsnehmers, vom Vertrag zurückzutreten und seine Wirkungen zu beenden.
Sofort-Rente	Art der Rente, die zu Lebzeiten des Versicherten bezahlt wird und sofort ab dem Datum des Rentenbeginns beginnt (im Gegensatz zu einer aufgeschobenen Rente, die nach einer bestimmten Anzahl von Jahren beginnt).
Rente mit Vorauszahlungen	Art der Rente, bei der die Zahlungen zu Beginn der gewählten Zahlungsperiode geleistet werden (monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, viermonatlich, halbjährlich, jährlich).
Jährliche Vertragserneuerung	Jahrestag des Datums des Beginns
Technischer Zins	Der jährliche finanzielle Ertrag, der bei der ursprünglichen Berechnung der Leistungen bei Einhaltung Prämienzahlungen verwendet wird.
Reaktivierungszins	Für die Reaktivierung des Vertrags verwendeter Zinssatz, der dem höheren Wert aus dem zum Zeitpunkt der Reaktivierung geltenden gesetzlichen Zinssatz und dem jährlichen Ertrag der getrennten Verwaltung während des Geschäftsjahres entspricht, das aus den zwölf Monaten besteht, die dem zweiten Monat vor dem Datum der Reaktivierung vorausgehen.
Welion	GENERALI WELION S.C.A.R.L., mit Sitz in Triest, Via Machiavelli 4, PLZ 34132, Stammkapital 10.000,00 Euro, voll eingezahlt, eingetragen im Handelsregister von Venezia Giulia unter der Mehrwertsteuer-Nr. 01333550323 der Unternehmensgruppe, gehört zur Generali Gruppe und unterliegt der Leitung und Koordination der Generali Italia S.p.A, die aufgrund einer besonderen Vereinbarung im Namen und auf Kosten der Generali Italia S.p.A.

den Kontakt mit dem Begünstigten herstellt, um in der Art und Weise und in den verschiedenen Obergrenzen, die im Vertrag vorgesehen sind, Präventions- und Beratungsdienste von vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen oder Drittunternehmen zu organisieren und zu erbringen, die von der Generali Italia, auch mit Unterstützung von Welion selbst, bereitgestellt werden.

WAS IST VERSICHERT / WAS SIND DIE LEISTUNGEN?

Artikel 1 Gegenstand des Vertrags

„Scegli per una Lungavita“ sieht eine **Hauptversicherung** vor, bei der die Generali Italia gegen die vom Versicherungsnehmer (→ Begriffsbestimmungen) bezahlten Prämien (→ Begriffsbestimmungen) im Falle des dauerhaften Verlustes der Eigenständigkeit (→ Artikel 2) des Versicherungsnehmers (→ Begriffsbestimmungen), dem Versicherungsnehmer eine Leistung in Euro in Form einer Sofort-Rente (→ Begriffsbestimmungen) bezahlt, die in Vorauszahlungen geleistet wird (→ Begriffsbestimmungen) und auf der Grundlage der Aufwertung der in der getrennten Verwaltung (→ Begriffsbestimmungen) [ital.: gestione separata] investierten Summe festgelegt wird.

Die **fakultative Zusatzversicherung** Proteggo LTC, die dem Begünstigten (→ Begriffsbestimmungen) eine Kapitalleistung gewährt (→ Artikel 20), wenn der Tod des Versicherten innerhalb einer bestimmten Frist ab Vertragsbeginn eintritt, kann bei Vertragsabschluss zur Hauptversicherung hinzugefügt werden, sofern Generali Italia nicht bereits den Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten anerkannt hat (→ Artikel 4).

HAUPTVERSICHERUNG

Artikel 2 Leistung

Die Generali Italia bezahlt dem Versicherten im Falle des dauerhaften Verlusts der Eigenständigkeit eine jährlich aufwertbare **Rente**, die in Vorauszahlungen zu leisten ist, solange der Versicherte lebt. Die letzte fällige Zahlung ist also diejenige, die vor dem Tod fällig wird.

Die Auszahlungsregelung für die Rente wird vom Versicherungsnehmer gewählt. Folgende Auszahlungsregelungen sind möglich: jährlich, halbjährlich, viermonatlich, vierteljährlich, zweimonatlich, monatlich.

Die Versicherung wird geleistet für den in der Police (→Begriffsbestimmungen) angegebenen Betrag.

Die versicherbare Mindestrente beträgt 6.000 Euro pro Jahr, die Höchstrente 48.000 Euro pro Jahr.

Die Leistung kann in Form eines Kapitalbetrags unter den Bedingungen und innerhalb der Grenzen, die in den geltenden Vorschriften vorgesehen sind, bezogen werden.

Ein **dauerhafter Verlust der Eigenständigkeit** bei der Verrichtung elementarer Handlungen des täglichen Lebens liegt vor, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, die nachstehend aufgeführten Handlungen auch nur teilweise auszuführen, und für deren Ausführung die Hilfe einer anderen Person benötigt:

- Baden oder Duschen
- An- und Auskleiden
- auf die Toilette gehen und ein angemessenes Maß an Körperpflege betreiben
- aufstehen und herumlaufen
- Darm- und Urinfunktionen kontrollieren
- Trinken und Essen.

Der Verlust der Eigenständigkeit wird anerkannt, wenn der Versicherte eine Punktzahl von mindestens 40 von insgesamt maximal 60 Punkten erreicht, wobei die in Tabelle A in Anhang 1 aufgeführten Kriterien zugrunde gelegt werden.

Artikel 3 Aufwertungsklausel

„Scegli per una Lungavita“ sieht eine jährliche Aufwertung der Leistung und der jährlichen Prämien auf der Grundlage des Ertrags der getrennten Verwaltung [ital: gestione separata] GESAV vor, und zwar nach den untenstehend angegebenen Kriterien und der Richtlinie der vorgenannten getrennten Verwaltung, die in Anhang 2 und unter www.generali.it verfügbar sind.

Ertrag

Generali Italia gibt jedes Jahr den jährlichen Ertrag der getrennten Verwaltung bekannt, der in Übereinstimmung mit der Richtlinie ermittelt wird.

Das Jahr, das als Grundlage für die Berechnung des Ertrags herangezogen wird, sind die 12 Monate, die dem zweiten Monat vor dem Jahrestag der Aufwertung vorausgehen.

Beispiel:

Wenn der Vertrag im Januar 2023 abgeschlossen wurde: für die Erneuerung im Januar 2024 läuft das berücksichtigte Jahr vom 1. November 2022 bis zum 31. Oktober 2023.

Dem Vertrag zugewiesener Ertrag

Er entspricht dem Ertrag der getrennten Verwaltung abzüglich eines von Generali Italia einbehaltenen Wertes (→ Artikel 16), jeweils ausgedrückt in Prozentpunkten.

Jährlicher Aufwertungssatz

Der jährliche Aufwertungssatz wird ermittelt, indem der technische Zins (→ Begriffsbestimmungen) (der 0,5 % beträgt und bereits bei der Berechnung des Prämiensatzes berücksichtigt wurde) von der vorstehend genannten Rendite abgezogen und diese Differenz durch den um 1 erhöhten technischen Zinssatz geteilt wird. Die der Rente zugerechnete Aufwertung **kann in keinen Fall negativ sein**.

$$\text{Aufwertungssatz} = \text{der größere Wert zwischen 0 (Null) und } \frac{\text{zugerechnetem Ertrag} - \text{technischer Zins}}{1 + \text{technischer Zins}}$$

Beispiel:

Ertrag Verwaltung	3,00 %
Einbehaltener Ertrag	1,40 %
Zugerechneter Ertrag	1,60 % = 3,00 % - 1,40 %
Technischer Zins	0,50 %
Aufwertungssatz	1,09 % = der größere Wert zwischen 0 (Null) und $(1,60 \% - 0,50 \%) / (1 + 0,50 \%)$

Jährliche Aufwertung der versicherten Rente und der jährlichen Prämie

Während des Zeitraums vom Datum des Beginns des Vertrags bis zum Tag der Meldung des Verlusts der Eigenständigkeit fällt der Jahrestag der Aufwertung der jährlichen Prämie (→ Begriffsbestimmungen) und der Leistung mit der jährlichen Vertragserneuerung (→ Begriffsbestimmungen) zusammen.

Wenn die Rente ab dem Zeitpunkt der Meldung des Verlusts der Eigenständigkeit bezahlt wird, fällt der Jahrestag der Aufwertung der Leistung mit dem Jahrestag der Meldung zusammen.

An jedem Jahrestag der Neubewertung werden die versicherte Rente und die Jahresprämie (während der Prämienzahlungsdauer → Artikel 11), die am vorherigen Jahrestag in Kraft waren, wie oben beschrieben neu bewertet.

Wird der Verlust der Eigenständigkeit gemeldet und von Generali Italia anerkannt, wird der Aufwertungssatz auf die jährliche Prämie und die Leistung für den Zeitraum zwischen dem letzten jährlichen Jahrestag und dem Datum der Meldung angewendet.

Beschränkung oder Ablehnung der Aufwertung der jährlichen Prämie

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Aufwertung der jährlichen Prämie ganz oder teilweise abzulehnen, indem er mindestens 3 Monate vor dem Datum der jährlichen Vertragserneuerung einen

schriftlichen Antrag an Generali Italia⁽¹⁾ oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, richtet. Der Antrag gilt nur für ein Prämienjahr und kann bei jedem folgenden Prämienjahr erneut gestellt werden oder auch nicht.

Wird kein neuer Antrag gestellt, wird die Prämie in voller Höhe aufgewertet.

Bei Antragstellung in den ersten drei Jahren nach Vertragsbeginn wird die versicherte Rente in der auf den Antrag folgenden Rente im gleichen Umfang wie die jährliche Prämie aufgewertet.

Bei Antragstellung frühestens drei Jahre nach Vertragsbeginn wird die versicherte Rente in der auf den Antrag folgenden Rente im gleichen Umfang wie die jährliche Prämie aufgewertet, unter Hinzufügung eines zusätzlichen Betrags. Dieser zusätzliche Betrag wird berechnet, indem man auf die Summe:

- der nachstehend definierten repropportionierten versicherten Rente, multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der Anzahl der seit Beginn verstrichenen Jahre und der Dauer des Prämienzahlungsplans
- der Differenz zwischen der versicherten Rente, die am letzten jährlichen Jahrestag entstanden ist, und der repropportionierten versicherten Rente

einem Prozentsatz, der der Differenz zwischen dem gesamten Aufwertungssatz und dem beschränkten oder Null-Aufwertungssatz der jährlichen Prämie entspricht, zur Anwendung bringt.

Repropportionierte versicherte Rente ist die ursprüngliche versicherte Rente, multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der Höhe der jährlichen Prämie, die sich auf den vorangegangenen Jahrestag bezieht, und der ersten jährlichen Prämie, beide abzüglich der Gebühren.

Beispiel:

Ursprüngliche Prämie	905 Euro
Ursprüngliche versicherte Rendite	6.000 Euro
Aufgewertete Prämie vorheriger Jahrestag	935 Euro
Aufgewertete versicherte Rente vorheriger Jahrestag	6.198 Euro
Standard-Aufwertungssatz	1,09 %
Beschränkter Aufwertungssatz	0,80 %
Aufgewertete Prämie	942 = 935 x (1+ 0,80%)

Wenn seit Beginn weniger als drei Jahre vergangen sind:

Aufgewertete Rente 6.248 Euro = 6.198 x (1+ 0,80%)

Wenn seit Beginn mehr als drei Jahre vergangen sind:

Differenz zwischen Aufwertungssatz und beschränktem

Aufwertungssatz 0,29 % = 1,09 % - 0,80 %

Repropportionierte versicherte Rente 6.198 Euro = 6.000 Euro x 935/905

Seit Beginn verstrichene Jahre 4

Dauer des Prämienzahlungsplans 10

Zusätzlicher Betrag der Aufwertung 7 = 0,29 % x (6.198 x 4/10 + (6.198-6.198))

Aufgewertete Rente 6.255 Euro = 6.248 Euro + 7

Ohne erneuten Antrag und in jedem Fall nach Ablauf des Prämienzahlungsplans wird die versicherte Rente wieder vollständig aufgewertet.

Bei Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten wird die bezahlte Rente unabhängig von einer vorherigen vollständigen oder teilweisen Ablehnung der Aufwertung der jährlichen Prämie in vollem Umfang aufgewertet.

(1) Die Mitteilung ist an zu richten an: Generali Italia S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

ZUSATZVERSICHERUNG (fakultativ)

Artikel 4 Proteggo LTC: Temporäre Versicherung auf den Todesfall (TCM)

Die Zusatzversicherung Proteggo LTC kann auf Antrag des Versicherungsnehmers bei Vertragsabschluss gegen Zahlung der entsprechenden Prämie aktiviert werden.

Stirbt der Versicherte vor Ablauf der Zusatzversicherung (→ Artikel 13), bezahlt die Generali Italia dem Begünstigten im Todesfall eine Kapitalleistung, sofern:

- der Tod eintritt, bevor Generali Italia ggfs. den Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten anerkannt hat
- und die Prämien regelmäßig bezahlt werden.

Die Leistung:

- entspricht bei der Versicherung mit Einmalprämie der bezahlten Prämie⁽²⁾, abzüglich der Gebühren
- entspricht bei der Versicherung mit jährlicher Prämie der für das erste Prämienjahr bezahlten⁽³⁾ Prämie, abzüglich der Gebühren und eventueller Zuschläge für Ratenzahlungen, multipliziert mit der Anzahl der bis zum Todestag tatsächlich bezahlten Prämienjahre (einschließlich eventueller unterjähriger Prämienratenzahlungen).

Die Versicherung gilt für jede Todesursache, vorbehaltlich der in Artikel 7 angegebenen Ausschlüsse. Für Anträge auf Zahlung an Generali Italia wird auf Artikel 10 verwiesen.

Die Zusatzversicherung Proteggo LTC **erlischt** mit der ersten Anerkennung des Verlusts der Eigenständigkeit. Daher:

- a. sind bei Versicherungen mit jährlicher Prämie vom Versicherungsnehmer keine weiteren Prämienzahlungen zu leisten
- b. wenn der Tod des Versicherten später eintritt, erkennt Generali Italia die temporäre Leistung im Todesfall nicht an, und zwar weder bei der Versicherung mit jährlicher Prämie noch bei der Versicherung mit Einmalprämie.

Die Beendigung der Zusatzversicherung Proteggo LTC und die in den Punkten a. und b. beschriebenen Folgen bleiben auch dann unberührt, wenn die Zahlung der Rente für Uneigenständigkeit infolge einer Überprüfung eingestellt wird (→ Artikel 9).

SERVICES IN DEN BEREICHEN PRÄVENTION UND GESUNDHEIT

Artikel 5 W Benessere - Buchungsservice für Untersuchungen und diagnostische Abklärungen zu ermäßigten Tarifen

Der Versicherungsnehmer hat Zugang zu W Benessere, dem Buchungsservice für Untersuchungen und diagnostischen Abklärungen zu ermäßigten Tarifen des vertragsgebundenen Netzwerks von Wellion (→ Begriffsbestimmungen).

Alle Informationen für die korrekte Nutzung des Services sind über den Kundenbereich auf www.generali.it oder die App MyGenerali zugänglich.

Der Versicherungsnehmer kann Facharztuntersuchungen und diagnostische Abklärungen auf eine der folgenden Arten buchen:

- Online: der Versicherungsnehmer wählt die Dienstleistung, die Einrichtungen aus (mindestens eine, bis zu drei), wählt die Verfügbarkeit aus und schickt den Antrag ab. Innerhalb von 2 Arbeitstagen erhält der Versicherungsnehmer eine Bestätigungs-E-Mail oder wird durch das Contact Center (→ Begriffsbestimmungen) kontaktiert, um die weitere Verfügbarkeit zu erfragen. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, die verschiedenen von den Einrichtungen angebotenen Tarife und die angewandten Ermäßigungen zu vergleichen. Die Online-Buchung ist 24 Stunden

(2) Bezahlte Gesamtprämie für Haupt- und Zusatzversicherung.

(3) Siehe Fußnote 2.

am Tag, 7 Tage die Woche möglich. Nicht alle Einrichtungen sind für die Online-Buchung zugelassen: in diesem Fall kann mit den beiden anderen Alternativen fortgefahren werden.

- Telefonisch: der Versicherungsnehmer kann sich an die im Kundenbereich oder in der App MyGenerali verfügbare Telefonnummer wenden, um Zugang zu dem Service zu erhalten und eine Buchung bei einem Mitarbeiter des Contact Centers zu beantragen. Der Service ist von Montag bis Freitag von 8.00 bis 22.00 Uhr und samstags von 8.00 bis 14.00 Uhr verfügbar.
- Direkt bei der Einrichtung: der Versicherungsnehmer kann sich direkt an die vertragsgebundene Einrichtung wenden und sich als Kunde von Generali ausweisen.

Die Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen finden Sie im Kundenbereich oder in der App MyGenerali, wenn Sie auf den Service zugreifen, oder unter www.generali.it.

Dienstleistungen, die vom Buchungsservice ausgeschlossen sind:

- andere als Untersuchungen und diagnostische Abklärungen
- Ophthalmologie und Zahnmedizin.

Um in den Genuss der ermäßigten Tarife zu kommen, müssen Sie sich immer ausweisen, indem Sie die Card (→Begriffsbestimmungen) zusammen mit einem gültigen Ausweisdokument beim Buchungsvorgang oder auf jeden Fall bei der Erbringung der ausgewählten Dienstleistung in der ausgewählten Einrichtung vorlegen.

Der Service kann unter der Voraussetzung aktiviert werden, dass die Versicherungsprämien regelmäßig bezahlt werden.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Artikel 6 Nicht versicherbare Personen Nicht versicherbar sind:

- bei der Versicherung mit jährlicher Prämie, Personen, die:
 - bei Vertragsschluss nicht älter als 29 Jahre und 6 Monate alt sind oder die 70 Jahre und 6 Monate oder älter sind
 - bei Ablauf des Prämienzahlungsplans 75 Jahre und 6 Monate alt oder älter sein werden.
- bei der Versicherung mit Einmalprämie, Personen, die bei Vertragsabschluss nicht älter als 29 Jahre und 6 Monate oder die 74 Jahre und 6 Monate alt oder älter sind.

GIBT ES DECKUNGSBESCHRÄNKUNGEN?

Artikel 7 Ausschlüsse und Einschränkungen

HAUPTVERSICHERUNG

Ausschlüsse

Die Versicherung deckt nicht den Verlust der Verlust der Eigenständigkeit, der verursacht wird durch:

- a. vorsätzliches Fehlverhalten [ital.: delitto doloso] des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten (→Begriffsbestimmungen)
- b. Beteiligung des Versicherten an vorsätzlichen Straftaten [ital.: delitti dolosi]
- c. aktive Teilnahme des Versicherten an erklärten oder nicht erklärten Kriegshandlungen, Bürgerkrieg, terroristischen Handlungen, Revolution, Volksaufstand, militärischen Operationen
- d. nicht aktive Teilnahme des Versicherten an erklärten oder nicht erklärten Kriegshandlungen oder am Bürgerkrieg, wenn
 - sich der Versicherte bereits in dem von den Kriegshandlungen betroffenen Gebiet befindet und der Verlust der Eigenständigkeit 14 Tage nach Beginn der Feindseligkeiten eintritt
 - Einreise des Versicherten in ein Land, in dem eine Kriegssituation oder Ähnliches herrscht
- e. Ereignisse, die durch Nuklearwaffen, Nuklearunfälle oder die Exposition gegenüber der entsprechenden Strahlung verursacht werden
- f. Führen von Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen ohne spezifischen Führerschein; die Versicherung ist aktiv, wenn der Führerschein nicht länger als 6 Monate abgelaufen ist

- g. absichtlich herbeigeführte Krankheiten, Alkoholismus, Gebrauch von Psychopharmaka und Betäubungsmitteln ohne therapeutischen Zweck oder Drogenmissbrauch
- h. Fahrlässigkeit, Leichtsinn oder Unvermögen [ital.: imperizia] bei der Befolgung ärztlicher Ratschläge: dies bedeutet, dass die Leistung nicht ausbezahlt wird, wenn nachgewiesen wird, dass der Versicherte freiwillig keine Ärzte konsultiert hat oder deren Anweisungen zur Verbesserung seines Gesundheitszustands nicht befolgt hat
- i. Flugverkehrsunfälle, wenn sich der Versicherte an Bord eines nicht zum Fliegen zugelassenen Fortbewegungsmittels oder mit einem Piloten ohne spezifische Lizenz befindet
- j. Selbstmordversuch, wenn er in den ersten 2 Versicherungsjahren oder in den ersten 12 Monaten nach einer eventuellen Reaktivierung (bei Versicherungen mit jährlicher Prämie) erfolgt
- k. Ausübung gefährlicher sportlicher Aktivitäten, die bei Unterzeichnung des Versicherungsantrags (→ Begriffsbestimmungen) oder später nicht angegeben wurden. Unter gefährlichen sportlichen Aktivitäten sind Aktivitäten zu verstehen wie Bergsteigen und Skibergsteigen, sowohl allein als auch mit außereuropäischen Expeditionen; Eisklettern; Höhlenklettern; Luftsportarten (wie Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen, Drachenfliegen, Ultraleichtflug, Segelfliegen, Kunstflug); Motorsport (z. B. Autorennen, Motorradfahren und Motorbootfahren); Wassersport (z. B. Tauchen); Hochseesegeln; Boxen und andere Formen des Profiboxens sowie jegliche Form von Extremsport (z. B. Basejumping, Rooftopping, Parkour).
- l. Ausübung von beruflichen Tätigkeiten, die bei Unterzeichnung des Versicherungsantrags nicht angegeben wurden und die den Versicherten besonderen Risiken aussetzen, wie z. B.: Arbeiten in Nichtlinienflugzeugen⁽⁴⁾, Arbeiten auf Plattformen, Gerüsten, Gerüsten, Dächern; Fahrer von Fahrzeugen mit einer Tragfähigkeit von mehr als 35 Doppelzentnern; Kontakt mit Sprengstoffen; Arbeiten im Bergbau; Unterwasserarbeiten.

Bei vorsätzlichem Fehlverhalten [ital.: *delitto doloso*] des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten wird keine Leistung erbracht; in allen anderen Fällen bezahlt Generali Italia anstelle der versicherten Leistung eine Leistung in Höhe der Summe der bezahlten Prämien abzüglich der Gebühren (→ Artikel 16).

Einschränkungen

Die Versicherung ruht in jedem Fall, auch wenn der Versicherte sich einer ärztlichen Untersuchung (→ Artikel 8) unterzogen hat, **für eine Karenzzeit von 12 Monaten** nach Inkrafttreten der Versicherung, es sei denn, der Verlust der Eigenständigkeit tritt als unmittelbare und ausschließliche Folge eines Unfalls ein, der sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignet hat.

Als Unfall gilt ein Ereignis, das auf eine zufällige, plötzliche, gewaltsame und von außen kommende Ursache zurückzuführen ist und zu objektiv feststellbaren körperlichen Verletzungen führt, die den Verlust der Eigenständigkeit zur Folge haben.

Während der Karenzzeit bezahlt die Generali Italia im Fall des Verlusts der Eigenständigkeit nur die Summe der eingezahlten Prämien abzüglich der Gebühren.

ZUSATZVERSICHERUNG (Proteggio LTC)

Ausschlüsse

Es gelten die gleichen Ausschlüsse wie bei der Hauptversicherung, mit Ausnahme der Buchstaben g) und h). Der Ausschluss in Buchstabe (j) wird wie folgt umformuliert:

- m. Selbstmord, wenn er in den ersten 2 Versicherungsjahren oder in den ersten 12 Monaten nach einer eventuellen Reaktivierung (bei Versicherungen mit jährlicher Prämie) erfolgt

Einschränkungen

Es gibt keine Einschränkungen.

(4) Unter Nichtlinienflüge sind Flüge zu verstehen, die nicht von einer eingetragenen Fluggesellschaft durchgeführt werden, wie z. B. Privat- oder Geschäftsflugzeuge mit einem Luftverkehrsbetreiberzeugnis, Flüge auf Bohrinseln, Lufttaxidienste, Luftfrachttransport usw.

WELCHE VERPFLICHTUNGEN HABE ICH? WELCHE VERPFLICHTUNGEN HAT DAS UNTERNEHMEN?

Artikel 8 Medizinische Abklärungen und Angaben

Der Abschluss des Vertrags und der Zusatzversicherung Proteggo LTC setzt voraus, dass der Versicherte einen Antragsfragebogen ausfüllt.

Des Weiteren gilt die Versicherung, wenn sich der Versicherte einer ärztlichen Untersuchung und den von Generali Italia verlangten zusätzlichen medizinischen Abklärungen unterzogen hat.

Der Versicherte kann mit Zustimmung von Generali Italia von einer ärztlichen Untersuchung absehen, wenn:

- die versicherte Jahresrente weniger oder gleich 24.000 Euro beträgt (dieser Betrag umfasst die versicherbare Rente des Antrags und die versicherten Renten aller anderen ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossenen Policen LTC)
- und die versicherte Person zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht 65 Jahre und 6 Monate alt ist.

Damit Generali Italia das Risiko zutreffend beurteilen kann, müssen die Angaben des Versicherungsnehmers und des Versicherten **wahrheitsgemäß, genau und vollständig** sein.

Im Falle falscher oder unterlassener Angaben von Tatsachen, bei denen Generali Italia ihre Zustimmung zum Vertragsabschluss nicht oder nicht zu denselben Bedingungen erteilt hätte, wenn sie Kenntnis über den wahren Sachverhalt gehabt hätte, ist Generali Italia berechtigt:

a. wenn Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt⁽⁵⁾:

- innerhalb von 3 Monaten nach dem Tag, an dem sie von der Unrichtigkeit der Angaben oder dem Verschweigen Kenntnis erlangt hat, den Vertrag für nichtig zu erklären
- sämtliche Zahlungen zu verweigern, wenn der Verlust der Eigenständigkeit oder der Tod vor Ablauf der vorstehend genannten Frist eintritt

b. wenn kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt⁽⁶⁾:

- innerhalb von 3 Monaten ab dem Tag, an dem sie von der Unrichtigkeit der Angaben oder dem Verschweigen Kenntnis erlangt hat, vom Vertrag zurückzutreten
- die Leistungen im Verhältnis der Differenz zwischen der vereinbarten Prämie und der Prämie, die bei Kenntnis des wahren Sachverhalts angewendet worden wäre, zu kürzen, im Falle, dass der Verlust der Eigenständigkeit oder der Tod eintreten, bevor Generali Italia den wahren Sachverhalt kennt oder bevor Generali Italia ihre Absicht erklärt hat, vom Vertrag zurückzutreten [ital.: recedere dal contratto].

Wenn der Versicherte neue gefährliche sportliche Aktivitäten beginnt, die bei der Unterzeichnung des Versicherungsantrags nicht angegeben wurden, muss der Versicherte oder der Versicherungsnehmer Generali Italia hierüber unverzüglich schriftlich informieren. Letztere teilt dem Versicherungsnehmer mit, ob sie beabsichtigt, die geschuldete Prämie zu erhöhen oder sie unverändert zu lassen, wobei sie die gemeldete Aktivität möglicherweise vom Versicherungsschutz ausschließt.

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, eine Mitteilung zu machen, wenn sich der Beruf des Versicherten ändert und sich dadurch das von Generali Italia übernommene Risiko vergrößert, das während der Laufzeit des Vertrags aufgetreten sein könnte, und zwar abweichend von Artikel 1926 des italienischen Zivilgesetzbuchs.

Die falsche Angabe des Alters des Versicherten kann zu einer Anpassung der Prämien oder Leistungen oder zu einer möglichen Kündigung [ital.: risoluzione] des Vertrags führen.

Der Vertrag unterliegt den in Italien geltenden Versicherungssteuern auf der Grundlage der vom Versicherungsnehmer bei der Unterzeichnung abgegebenen Erklärung über seinen Wohnsitz/Wohnort bzw. Sitz in Italien.

(5) Artikel 1892 italienisches Zivilgesetzbuch.

(6) Artikel 1893 italienisches Zivilgesetzbuch.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Generali Italia innerhalb von 30 Tagen über jede Verlegung seines Wohnsitzes, seines Wohnortes oder seines Sitzes in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union zu informieren. Im Falle der Nichterfüllung haftet der Versicherungsnehmer für alle Schäden, die Generali Italia entstehen, z.B. durch Steuerstreitigkeiten durch den Staat des neuen Wohnsitz/Sitzes.

Artikel 9 Meldung und Anerkennung des Verlustes der Eigenständigkeit der versicherten Person

Meldung

Der Antrag auf Auszahlung bei **Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten** ist schriftlich an Generali Italia⁽⁷⁾ oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, zu richten, wobei die folgenden, zur Überprüfung der Zahlungspflicht erforderlichen Unterlagen beizufügen sind:

- Personalausweis und Steuernummer des Antragstellers (falls noch nicht vorgelegt oder abgelaufen)
- Bescheinigung des behandelnden Arztes, die den Verlust der Eigenständigkeit oder deren Verschlimmerung in Bezug auf frühere, von Generali Italia nicht anerkannte Ansprüche belegt⁽⁸⁾
- Bericht des behandelnden Arztes und/oder des Hausarztes, in dem die Ursachen für den Verlust der Eigenständigkeit oder, im Falle früherer, von Generali Italia nicht anerkannter Ansprüche, die Ursachen für die Verschlimmerung des Verlustes bescheinigt werden⁽⁹⁾
- andere Unterlagen, wenn der konkrete Fall besondere Ermittlungserfordernisse aufweist.

Generali Italia behält sich das Recht vor, keine Unterlagen - auch wenn sie nicht medizinischer Natur sind - zu akzeptieren, die vom Versicherten zur Unterstützung des Antrags auf Zahlung oder zum Zeitpunkt der Überprüfung der Uneigenständigkeit vorgelegt werden und die von Ärzten, Gesundheitseinrichtungen oder Behörden eines Landes stammen, in dem Generali Italia weder im Rahmen der Niederlassungsregelung noch im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs nicht berechtigt ist, Versicherungsgeschäfte zu tätigen, und in dem es keine diplomatisch-konsularische Vertretung Italiens gibt: dies, um Dokumente zu erhalten, die in Italien Rechtskraft besitzen - gemäß den Bestimmungen der italienischen Gesetzgebung und der europäischen und internationalen Vorschriften, die zum Zeitpunkt der Feststellung oder Überprüfung des Zustands der Uneigenständigkeit in Kraft sind- um die Echtheit und Gültigkeit dieser Urkunden und Dokumente sowie die Ordnungsmäßigkeit der Genehmigungen und Zulassungen der Personen/Einrichtungen, die sie ausgestellt/erteilt haben, zu gewährleisten. In diesen Fällen kann Generali Italia die Auszahlung der versicherten Leistung verweigern oder die laufende Rentenzahlung aussetzen.

Feststellung und Anerkennung

Die Generali Italia prüft innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der vorstehend genannten Unterlagen (**Feststellungsfrist**), ob der Verlust der Eigenständigkeit vorliegt oder nicht, und bejahendenfalls teilt sie dem Versicherten innerhalb derselben Frist schriftlich mit, dass sie den Verlust anerkennt.

Während der Feststellungsfrist, die mit dem Tag des Zugangs der vollständigen Unterlagen beginnt, wird die Zahlung der fälligen Prämienzahlungen für die Hauptversicherung und etwaige Zusatzversicherungen ausgesetzt. Wird der Zustand der Uneigenständigkeit nicht anerkannt, wird der Zahlungsplan reaktiviert und der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die **ausgesetzten Prämienzahlungen ohne Zinsen zu bezahlen**, worüber ihn Generali Italia informiert.

Wenn während der Feststellungsfrist und in jedem Fall vor der Anerkennung der Tod des Versicherten eintritt oder der Versicherungsnehmer den Rückkauf beantragt (Service Stop LTC → Artikel 17), unterbricht Generali Italia die Feststellung selbst und erkennt daher weder den Verlust der Eigenständigkeit an noch bezahlt sie die entsprechende Leistung. Bei Abschluss der fakultativen Zusatzversicherung „Proteggio LTC“ (→ Artikel 4) bezahlt Generali Italia im Falle des Todes des Versicherten während der Feststellungsfrist die vorgesehene Leistung an den Begünstigten aus.

Bei festgestelltem Verlust der Eigenständigkeit:

- erfolgt die Zahlung der Rente innerhalb von 30 Tagen nach Anerkennung des Verlusts der Eigenständigkeit gemäß der im Vertrag vorgesehenen Auszahlungsregelung; nach Ablauf des vorgenannten Zeitraums sind Zinsen in gesetzlicher Höhe geschuldet

(7) Siehe Fußnote 1.

(8) Es kann ein von Generali Italia zur Verfügung gestelltes Formular verwendet werden.

(9) Siehe Fußnote 8.

- umfasst die Zahlung der Rente auch die Rente, die ab der Meldung des Verlusts der Eigenständigkeit bis zum Zeitpunkt der Anerkennung aufgelaufen ist
- endet die Zahlung der Rente mit Fälligkeit der ersten Rentenzahlung nach dem Tod des Versicherten; alle danach fälligen und bezahlten Raten sind an Generali Italia zurückzubezahlen.

Der Versicherte (oder eine andere Person, vorbehaltlich der Erteilung einer entsprechenden Vollmacht) nimmt die Rente entgegen und stellt eine Quittung aus. Wird die Rente von einer anderen Person als dem Versicherten entgegen genommen oder wird die Rente am Fälligkeitstag der vereinbarten Zahlung per Banküberweisung bezahlt, behält sich Generali Italia das Recht vor, eine Lebend- Eigenerklärung⁽¹⁰⁾ [ital.: autocertificazione di esistenza in vita] des Versicherten anzufordern, der eine Kopie eines gültigen Ausweises beigefügt ist (falls nicht bereits vorgelegt oder abgelaufen).

Überprüfbarkeit des Status der Uneigenständigkeit

Während der Dauer der Rentenzahlung hat Generali Italia das Recht, nachträgliche Bewertungen des Verlusts der Eigenständigkeit vorzunehmen, und zwar höchstens einmal alle drei Jahre oder bei wesentlichen Änderungen des von der Versicherung gedeckten Risikos, über die der Versicherte Generali Italia zu informieren hat. Anlässlich dessen ist zumindest ein Attest des behandelnden Arztes erforderlich, das die Dauerhaftigkeit des Verlustes der Eigenständigkeit bescheinigt. Generali Italia kann jedoch vom Versicherten zusätzliche medizinische Unterlagen anfordern, um spezifische Untersuchungserfordernisse zu berücksichtigen. Im Falle einer Weigerung des Versicherten kann die Rentenzahlung bis zur erfolgten Feststellung ausgesetzt werden.

Darüber hinaus muss der Versicherte Generali Italia innerhalb von 60 Tagen nach Kenntniserlangung schriftlich über die Wiederherstellung der Eigenständigkeit informieren.

Ergibt sich aus etwaigen Feststellungen, dass der Versicherte nach den Kriterien der Tabelle A in Anhang 1 nicht mindestens 40 Punkte erreicht, wird die Zahlung der Leistung unverzüglich eingestellt. In diesem Fall bleibt die in Artikel 2 festgelegte Leistung, ohne dass weitere Prämienzahlungen fällig werden, in Kraft und wird gemäß der Aufwertungsklausel (→ Artikel 3) aufgewertet, wenn ein neuer Zustand der Uneigenständigkeit eintritt.

Im Todesfall des Versicherten wird hingegen nichts mehr geschuldet, da die Zusatzversicherung Pro-teggo LTC sowohl bei Verträgen mit Einmalprämie als auch bei Verträgen mit jährlicher Prämie nach der ersten Anerkennung des Verlusts der Eigenständigkeit erloschen ist.

Schiedsverfahren im Falle von Streitigkeiten

Bei Streitigkeiten medizinischer Art über den Status der Uneigenständigkeit kann jede der beiden Parteien (Generali Italia und der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter) schriftlich entscheiden, die Entscheidung einem Vergleich zwischen einem von Generali Italia benannten Arzt und einem vom Versicherten benannten Arzt zu überlassen. Die Vereinbarung ist für die Parteien verbindlich. Besteht Uneinigkeit über die strittigen Punkte, können die beiden Ärzte mit Zustimmung der Parteien einen dritten Arzt bestellen. Einigen sich die beiden Ärzte nicht auf die Ernennung des Dritten, so wird diese Ernennung, auch auf Antrag nur einer der Parteien, an den Vorsitzenden des Vorstandes der Ärztekammer (Ordine dei Medici) verwiesen, der dem Wohnsitz des Versicherten am nächsten liegt.

Jede Partei trägt ihre eigenen Kosten und vergütet den von ihr benannten Arzt und trägt zur Hälfte die Kosten und Honorare des dritten Arztes.

Die Entscheidungen des Ärztetegremiums (bestehend aus 3 Ärzten) werden durch Mehrheitsbeschluss unter Verzicht auf juristische Formalitäten getroffen und sind für die Parteien verbindlich, die ab sofort auf die Einlegung von Rechtsmitteln verzichten, es sei denn, es liegt ein Fall vor von Gewalt, Arglist, Irrtum oder Vertragsbruch.

Die Ergebnisse des Schiedsverfahrens werden in einem gesonderten Bericht festgehalten, der in zwei Ausfertigungen, eine für jede Partei, erstellt wird. Die Entscheidungen des Ärztetegremiums sind für die Parteien auch dann verbindlich, wenn einer der Ärzte sich weigert, den entsprechenden Bericht zu unterzeichnen; diese Weigerung muss von den Schiedsrichtern im Abschlussbericht vermerkt werden.

(10) Die Eigenerklärung muss die Ermächtigung für Generali Italia enthalten, die entsprechenden Überprüfungen bei der öffentlichen Verwaltung durchzuführen.

Artikel 10 Meldung des Todes des Versicherten

Wenn die Zusatzversicherung Proteggo LTC (→Artikel 4) aktiviert ist, müssen Anträge auf Auszahlungen aufgrund Tod des Versicherten schriftlich an Generali Italia⁽¹¹⁾ oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, gerichtet werden; dem Antrag beizufügen sind Unterlagen, die zur Überprüfung der Zahlungspflicht und zur Identifizierung der Begünstigten erforderlich sind:

- Personalausweis und Steuernummer des Antragstellers (falls noch nicht vorgelegt oder abgelaufen)
- Sterbeurkunde oder, wenn es sich bei den Begünstigten um die Erben handelt, eine von einem Erben unterzeichnete Eigenerklärung über den Tod des Versicherten⁽¹²⁾
- Bericht des behandelnden Arztes über die Ursachen und Umstände des Todes sowie über den Gesundheitszustand und die Lebensweise des Versicherten⁽¹³⁾ und weitere Unterlagen, die von Generali Italia angefordert werden können, wenn im konkreten Fall besondere Untersuchungen erforderlich sind, wie z. B.:
 - Krankenakten über Krankenhausaufenthalte für einen Zeitraum, der mit dem normalen Verlauf der vom behandelnden Arzt festgestellten Pathologie in Einklang steht
 - klinische Untersuchungen
 - Bericht des medizinischen Rettungsdienstes (ital.: *Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria*) (z.B. 118)
 - Autopsiebericht, falls eine Autopsie durchgeführt wurde
 - wenn der Tod auf eine andere Ursache als eine Krankheit zurückzuführen ist: Bericht der zuständigen Behörde, die am Ort des Geschehens eingetroffen ist, und, im Falle eines Strafverfahrens, eine Kopie der wichtigsten Schriftstücke
- Eidesstattliche Erklärung [ital: *dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà*]⁽¹⁴⁾ aus der sich ergibt:
 - ob der Versicherungsnehmer, wenn er auch der Versicherte ist, ein Testament hinterlassen hat oder nicht
 - dass das veröffentlichte Testament das letzte und gültige Testament ist und nicht angefochten wurde
 - Angabe der gesetzlichen und testamentarischen Erben des Versicherungsnehmers, wenn die Begünstigten im Fall des Todes allgemein angegeben sind
- beglaubigte Abschrift des Protokolls über die Veröffentlichung des eigenhändigen Testaments oder der Urkunde über die Eintragung des veröffentlichten Testaments.

Generali Italia behält sich das Recht vor, keine Unterlagen - auch wenn sie nicht medizinischer Natur sind - zu akzeptieren, die von den Begünstigten zur Unterstützung des Antrags auf Zahlung vorgelegt werden und die von Ärzten, Gesundheitseinrichtungen oder Behörden eines Landes stammen, in dem Generali Italia weder im Rahmen der Niederlassungsregelung noch im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs nicht berechtigt ist, Versicherungsgeschäfte zu tätigen, und in dem es keine diplomatisch-konsularische Vertretung Italiens gibt: dies, um Dokumente zu erhalten, die in Italien Rechtskraft besitzen - gemäß den Bestimmungen der italienischen Gesetzgebung und der europäischen und internationalen Vorschriften, die zum Zeitpunkt der Meldung des Todesfalls in Kraft sind- um die Echtheit und Gültigkeit dieser Urkunden und Dokumente sowie die Ordnungsmäßigkeit der Genehmigungen und Zulassungen der Personen/Einrichtungen, die sie ausgestellt/erteilt haben, zu gewährleisten. In diesen Fällen kann Generali Italia die Auszahlung der versicherten Leistungen verweigern.

Informationen über die Einreichung von Anträgen finden Sie unter www.generali.it und in den Agenturen.

Generali Italia leistet die Auszahlung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der vollständigen Unterlagen; nach Ablauf dieser Frist sind Zinsen in gesetzlicher Höhe geschuldet.

(11) Siehe Fußnote 1.

(12) Siehe Fußnote 10.

(13) Siehe Fußnote 8.

(14) Abgefasst in Übereinstimmung mit Artikel 21 Abs. 2 des Präsidialdekrets 445/2000, d.h. mit einer amtlich beglaubigten Unterschrift.

WANN UND WIE MUSS ICH BEZAHLEN?

Artikel 11 Zahlung der Prämien

Der Versicherungsnehmer hat bei Vertragsabschluss die Wahl zwischen einer **jährlichen Prämie** und einer **Einmalprämie**.

Jährliche Prämie:

Der Vertrag mit jährlicher Prämie sieht für die **Hauptversicherung** (→ Artikel 2) die Zahlung einer Reihe von Prämien vor, und zwar die erste bei Vertragsabschluss und die Folgeprämien an jeder jährlichen Vertragserneuerung (oder zwischenzeitlich, wenn die Prämie in mehrere Raten aufgeteilt ist), die einem der folgenden Ereignisse vorausgeht:

- das Auslaufen des Prämienzahlungsplans
- der Tod der versicherten Person, wenn dieser vor Ablauf des Zahlungsplans eintritt
- das Datum der Erklärung des Verlusts der Eigenständigkeit, wenn diese vor der Ablauf des Zahlungsplans erfolgt, sofern der Verlust der Eigenständigkeit dann von Generali Italia anerkannt wird
- das Datum der Beantragung des Services Stop LTC (Rückkauf→ Artikel 17).

Bei der eventuellen **Zusatzversicherung Proteggo LTC**(→ Artikel 4) bezahlt der Versicherungsnehmer die entsprechenden **jährlichen Prämien in gleichbleibender Höhe** (in der Police angegeben) und zwar zusammen mit und in gleicher Weise wie die jährlichen Prämien für die Hauptversicherung.

Der Prämienzahlungsplan hat eine Mindestlaufzeit von 5 Jahren und eine Höchstlaufzeit von 25 Jahren.

Die Prämien können gemäß der vom Versicherungsnehmer ausgewählten **Ratenzahlungsregelung** bezahlt werden und zwar mit den in Artikel 16 genannten Zuschlägen für Ratenzahlungen Die erste jährliche Prämie, auch wenn sie in mehrere Raten aufgeteilt ist, **ist in voller Höhe geschuldet**.

Für die Prämien gelten die in Artikel 16 genannten Kosten.

Einmalprämie

Der Vertrag mit Einmalprämie sieht vor, dass der Betrag der Prämie für die (→ Artikel 2) zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses auf einmal bezahlt wird.

Bei der eventuellen **Zusatzversicherung Proteggo LTC** (→ Artikel 4) muss der Versicherungsnehmer die entsprechende **Einmalprämie** (in der Police angegeben) gleichzeitig und in gleicher Art und Weise wie die Prämie für die Hauptversicherung bezahlen.

Für die Prämien gelten die in Artikel 16 genannten Kosten.

Artikel 12 Modalitäten der Prämienzahlung

Die Prämien können an die zuständige Agentur oder an Generali Italia bezahlt werden. Die Zahlung der Prämie kann erfolgen durch:

- P.O.S. oder andere elektronische Zahlungsmittel in der Agentur
- Postzahlschein, ausgestellt auf Generali Italia oder auf den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, auf ein spezielles Postgirokonto⁽¹⁵⁾
- einen nicht übertragbaren Barscheck, der auf die Generali Italia oder auf den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist
- einen nicht übertragbaren Bank- oder Postscheck⁽¹⁶⁾, der auf die Generali Italia oder den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist

(15) Hierbei handelt es sich um das in Artikel 117 „Vermögensstrennung“ des italienischen Gesetzesdekrets 209/2005 - Versicherungsgesetzbuch sowie in Artikel 63 „Verpflichtung zur Vermögensstrennung“ der IVASS-Verordnung 40/2018 vorgesehene getrennte Konto, das der Vermittler für den Einzug von Versicherungsprämien führt.

(16) Bei Bank- und/oder Postschecks ist der Vermittler unter Beachtung des Grundsatzes von Treu und Glauben berechtigt, die Zahlung der Prämie auch auf eine andere der vorgesehenen Arten zu verlangen.

- Banküberweisung auf ein Girokonto, das auf die Generali Italia lautet, oder auf ein entsprechendes Konto des Vermittlers⁽¹⁷⁾
- bei Verträgen mit jährlicher Prämie: Dauerauftrag für die Abbuchung vom Girokonto (Sepa Direct Debit); im Falle einer Änderung des Vertragsverhältnisses, für das das SDD-Verfahren gilt, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, Generali Italia unverzüglich zu informieren
- andere, von den Bank- oder Postdiensten angebotene, Art und Weise
- Auszahlung der anderen Police(n) durch Generali Italia zum selben Zeitpunkt.

Eine Zahlung der Prämien in bar ist nicht möglich.

Der Nachweis über die geleisteten in Bezug auf die jährlichen Prämien wird im Einheitlichen Rechnungslegungsdokument [ital.: Documento Unico di Rendicontazione] für den jeweiligen Berichtszeitraum aufgeführt.

WANN BEGINNT UND ENDET DIE DECKUNG?

Artikel 13 Laufzeit

Hauptversicherung

Es handelt sich um einen „lebenslangen“ Vertrag, d. h. er läuft von dem in der Police angegebenen Datum des Beginns (→ Begriffsbestimmungen) bis zum Tod des Versicherten.

Bei Verträgen mit jährlicher Prämie wählt der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss die Dauer der Prämienzahlung zwischen mindestens 5 und höchstens 25 Beitragsjahren (→ Artikel 11).

Zusatzversicherung Proteggo LTC

Bei einem Vertrag mit jährlicher Prämie entspricht die Laufzeit der Zusatzversicherung der Laufzeit des Prämienzahlungsplans für die Hauptversicherung.

Bei einem Vertrag mit Einmalprämie beträgt die Laufzeit der Zusatzversicherung

- 10 Jahre: bei Versicherten unter 54 Jahren und 6 Monaten
- 5 Jahre: bei Versicherten, die 54 Jahren und 6 Monaten alt oder älter sind.

Sowohl bei Verträgen mit Einmalprämie als auch bei Verträgen mit jährlicher Prämie **erlischt** die Zusatzversicherung in jedem Fall nach der ersten Anerkennung des Verlusts der Eigenständigkeit, und im Todesfall des Versicherten wird nichts mehr fällig, auch nicht, wenn die Rentenzahlung nach einer **Überprüfung** eingestellt wird (→ Artikel 9).

Service W Wellness

Der Service W Benessere wird für eine Laufzeit von 2 Jahren ab dem in der Police angegebenen Datum des Beginns erbracht und kann stillschweigend um Zeiträume gleicher Dauer verlängert werden, jedoch nicht über das Ende des Vertrags hinaus. Generali Italia benachrichtigt den Versicherungsnehmer mit einer Frist von mindestens 30 Tagen über den Kundenbereich der Website www.generali.it oder über die App MyGenerali und/oder über andere von der jeweils geltenden Bestimmungen vorgegebene Kommunikationsmittel über die Beendigung des Services.

Artikel 14 Abschluss und Inkrafttreten des Vertrags

Abschluss des Vertrags

Der Vertrag kommt zustande, wenn Generali Italia dem Versicherungsnehmer die Police ausgestellt oder ihm die schriftliche Zustimmung zum Versicherungsantrag übermittelt hat.

Inkrafttreten

Der Vertrag tritt, sofern die Prämie bezahlt wurde, um 24:00 Uhr des in der Police angegebenen Datums des Beginns in Kraft, das mit dem Vertragsabschluss zusammenfällt oder diesem folgt.

(17) Siehe Fußnote 15.

Wird die Prämie nach diesem Zeitpunkt bezahlt, tritt der Vertrag um 24:00 Uhr des Zahlungstages in Kraft.

Im Falle der Zahlung per P.O.S., Scheck oder Banküberweisung gilt die Prämie an dem Tag als bezahlt, an dem sie tatsächlich auf dem auf Generali Italia lautenden Girokonto oder auf dem entsprechenden Konto des Vermittlers gutgeschrieben wird.

Im Falle der Zahlung per Einzahlungsschein vom Postgirokonto gilt die Prämie als an dem von der Post gestempelten Datum als bezahlt.

Im Falle der Zahlung per SEPA-Lastschrift (SDD) gelten die Prämien vorbehaltlich des erfolgreichen Abschlusses der Abbuchungen an dem Tag als bezahlt, der in der Police für die Zahlung sowohl der ersten und der folgenden Prämienzahlungen angegeben ist.

WIE KANN ICH VON DEM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?

Artikel 15 Rücktritt

Der Versicherungsnehmer kann **innerhalb von 30 Tagen** nach Vertragsabschluss durch Einschreiben an Generali Italia⁽¹⁸⁾ oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, zurücktreten.

Ab dem Tag des Zugangs des Einschreibens sind der Versicherungsnehmer und Generali Italia von allen vertraglichen Verpflichtungen befreit.

Generali Italia erstattet dem Versicherungsnehmer die bezahlten Prämien, abzüglich:

- des Teils, der sich auf das während der Laufzeit des Vertrags eingegangene Risiko bezieht
- den Kosten für die Ausstellung des Vertrags, die im Antrag und in der Police angegeben sind.

Die Rückerstattung erfolgt innerhalb von 30 Tagen nach Zugang des Einschreibens mit der Mitteilung des Rücktritt (→Begriffsbestimmungen), vorbehaltlich der Aushändigung des Originalvertrags mit allen Anlagen.

WELCHE KOSTEN KOMMEN AUF MICH ZU?

Artikel 16 Kosten

Kosten der jährlichen Prämie

Gebühren	
der Ausstellung	10,00 Euro
der Abwicklung	1,00 Euro

Die Abwicklungsgebühren werden auf die der Schlusszahlung folgende Prämienzahlung erhoben.

Belastungen	
Festbetrag	30,00 Euro pro Beitragsjahr
Prozentuale Kosten	15 % der Gesamtprämie

Die prozentualen Kosten werden auf die Gesamtprämie (für die Hauptversicherung und eine eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) abzüglich der Ausstellungs- oder Abwicklungsgebühren, des Festbetrages und eventueller Prämienzuschläge erhoben.

(18) Siehe Fußnote 1.

Zuschläge für die Ratenzahlung		
Ausgewählte Ratenzahlung	Zuschlag	Zuschlag nur für Kunden, die im Programm „Più Generali“ registriert sind
Halbjährlich	2,0 %	1,7 %
Viermonatlich	2,5 %	1,9 %
Dreimonatlich	3,0 %	2,1 %
Zweimonatlich	3,5 %	2,3 %
Monatlich	4,5 %	2,5 %

Der Zuschlag für Ratenzahlungen wird auf die Gesamtprämie (Hauptversicherung und eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) einschließlich des Festbetrags und etwaiger Zuschläge und abzüglich der Ausstellungs- oder Abwicklungsgebühr erhoben.

Kosten der Einmalprämie

Gebühren	
der Ausstellung	10,00 Euro

Belastungen	
Prozentuale Kosten	20 % der Gesamtprämie

Die prozentualen Kosten werden auf die Gesamtprämie (für die Hauptversicherung und die eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) abzüglich der Ausstellungsgebühr, des Festbetrags und eventueller Zuschläge erhoben.

Kosten für die Durchführung der getrennten Verwaltung Der einbehaltene Wert wird jährlich auf der Grundlage des Betrags, r sich aus der Summe der bezahlten Prämien abzüglich der Gebühren und des Zuschlags für Ratenzahlungen ergibt, wie folgt berechnet:

Höhe der Prämiensumme	Einbehaltener Wert in absoluten Prozentpunkten auf den Ertrag der getrennten Verwaltung
bis zu 9.999,99 Euro	1,4
von 10.000,00 Euro und bis zu 19.999,99 Euro	1,3
von 20.000,00 Euro	1,2

Ertragsintervall der getrennten Verwaltung	Anstieg des einbehaltenen Wertes in absoluten Prozentpunkten
größer oder gleich 4,10 % und kleiner als 4,20 %	0,03
größer oder gleich 4,20 % und kleiner als 4,30 %	0,06
...	...

Für jedes zusätzliche gleiche Ertragsintervall von einem Zehntelprozentpunkt erhöht sich der einbehaltene Wert um 0,03 absolute Prozentpunkte.

Ist eine vorherige Überprüfung des Gesundheitszustands des Versicherten durch eine ärztliche Untersuchung erforderlich, so gehen die Kosten hierfür - in Höhe des Honorars des Arztes oder der Einrichtung, an die der Versicherte überwiesen wurde - zu Lasten des Versicherungsnehmers.

SIND RÜCKKÄUFE UND KÜRZUNGEN VORGESEHEN? [X] JA [] NEIN

Artikel 17 Service LTC - Rückkauf

Wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss nicht älter als 69 Jahre und 6 Monate ist, kann er die Aktivierung des Service Stop LTC (Rückkauf) beantragen, der keine zusätzlichen Kosten verursacht.

Wenn der Service aktiviert wurde, kann der Versicherungsnehmer den vollständigen Rückkauf der Hauptversicherung schriftlich bei Generali Italia⁽¹⁹⁾ oder bei der Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, beantragen, wenn:

- der Versicherte noch am Leben ist
- die ersten 5 Versicherungsjahre vollständig verstrichen sind
- die ersten 3 Prämienjahre vollständig bezahlt sind (im Falle einer jährlichen Prämie)
- der Versicherte nicht älter als 75 Jahre und 6 Monate ist
- der Antrag auf Rückkauf gestellt wird, bevor Generali Italia den Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten anerkennt.

Mit dem Antrag auf Rückkauf muss der Versicherungsnehmer eine Lebens-Eigenbescheinigung⁽²⁰⁾ vorlegen, wenn dieser nicht mit dem Versicherungsnehmer selbst identisch ist.

Der Rückkaufsbetrag entspricht 40 % der für die Hauptversicherung LTC bezahlten Prämien (jährliche Prämien, einschließlich eventueller Ratenzahlungen, oder Einmalprämie), abzüglich der Gebühren, eventueller Zuschläge für Ratenzahlungen und Aufschläge.

Die Rückkauf beendet den Vertrag und entzieht ihm ab dem Datum des Antrags jede weitere Wirkung. Der Rückkaufswert wird nicht aufgewertet.

Artikel 18 Unterbrechung des Zahlungsplans der jährlichen Prämienzahlung und Leistungskürzung (nur bei Verträgen mit jährlicher Prämie)

Bei Verträgen mit jährlicher Prämie wird der Vertrag **automatisch gekündigt und die bezahlten Prämien gehen in den Besitz von Generali Italia über**, wenn 30 Tage nach der ersten nicht bezahlten Prämienrate nicht **mindestens die ersten drei Prämienjahre** bezahlt werden.

Wenn mindestens die ersten drei Prämienjahre bezahlt werden, bleibt 30 Tage nach der ersten nicht bezahlten Prämienrate die Hauptversicherung für die **gekürzte versicherte Rente** in Kraft, während die eventuell aktivierte Zusatzversicherung Proteggo LTC beendet wird und die bezahlten Prämien in den Besitz von Generali Italia übergehen.

Die **gekürzte versicherte Rente** wird bestimmt als das Produkt aus:

- der versicherten Rente, aufgewertet bis zu dem Jahrestag, der dem Fälligkeitsdatum der ersten unbezahlten Prämienrate vorausgeht oder mit diesem zusammenfällt,
- und dem Verhältnis zwischen der Anzahl der bezahlten jährlichen Prämien, auch unter Berücksichtigung von Raten, und der Anzahl der vereinbarten jährlichen Prämien.

Beispiel:

Versicherte Rente	6.000 Euro
Anzahl der bezahlten jährlichen Prämien	5
Anzahl der vereinbarten jährlichen Prämien	10
Gekürzte versicherte Rente	3.000 Euro = 6.000 Euro x 5/10

An jeder jährlichen Vertragserneuerung, die auf den Zeitpunkt der Unterbrechung des Zahlungsplans der Prämienzahlung folgt, wird die gekürzte versicherte Rente vollständig aufgewertet. Bei Verlust der Eigenständigkeit des Versicherten wird die gezahlte Rente in voller Höhe aufgewertet.

(19) Siehe Fußnote 1.

(20) Siehe Fußnote 10.

Zur Begründung der Nichtzahlung der Prämie kann sich der Versicherungsnehmer in keinem Fall darauf berufen, dass Generali Italia ihm keine Fälligkeitsmitteilungen geschickt oder die Prämie nicht bei ihm zu Hause eingezogen hat, auch wenn dies bei früheren Prämien oder Prämienraten der Fall war.

Artikel 19 Wiederaufnahme des Zahlungsplans der jährlichen Prämien: Reaktivierung (nur bei Verträgen mit jährlicher Prämie)

Bei Verträgen mit jährlicher Prämie kann **der Vertrag bei Unterbrechung der Prämienzahlung innerhalb eines Jahres** nach Fälligkeit der ersten nicht bezahlten Rate reaktiviert werden.

Eine Reaktivierung ist nur möglich:

- auf ausdrücklichen schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers und mit schriftlicher Zustimmung von Generali Italia, die neue medizinische Abklärungen anfordern und in Ansehung des Ergebnisses dieser entscheiden kann
- nach Zahlung der rückständigen Prämien zuzüglich der mit dem Reaktivierungszins (→ Begriffsbestimmungen) berechneten Zinsen für den Zeitraum zwischen dem für die Zahlung jeder rückständigen Prämie festgelegten Datum und dem Datum der Reaktivierung.

Der Reaktivierungszins wird auf der Grundlage des jährlichen Ertrags berechnet, der von der getrennten Verwaltung in dem Geschäftsjahr erzielt wurde, das aus den zwölf Monaten besteht, die dem zweiten Monat vor dem Datum der Reaktivierung vorausgehen, wobei der Mindestzins dem zum Datum der Reaktivierung geltenden gesetzlichen Zinssatz entspricht.

Durch die Reaktivierung des Vertrags werden (mit Wirkung ab 24:00 Uhr desjenigen Tages, an dem die Zahlung des geschuldeten Betrags erfolgt) die vertraglichen Werte der Leistung wiederhergestellt, als ob die Unterbrechung des Prämienzahlungsplans nicht stattgefunden hätte.

Mit der Reaktivierung des Vertrags wird auch die Zusatzversicherung Proteggo LTC reaktiviert.

SONSTIGE FÜR DEN VERTRAG GELTENDE BESTIMMUNGEN

Artikel 20 Begünstigter

Begünstigter der **Hauptleistung bei Verlust der Eigenständigkeit** (→ Artikel 2) ist der **Versicherte**.

Bei der **Zusatzversicherung Proteggo LTC** (→ Artikel 4) gibt der Versicherungsnehmer den Begünstigten an. Er kann die Angabe jederzeit ändern, indem er sich schriftlich an Generali Italia⁽²¹⁾ oder an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, wendet, oder durch Testament.

Die Angabe kann nicht geändert werden:

- nachdem der Versicherungsnehmer und der Begünstigte gegenüber Generali Italia schriftlich den Verzicht auf das Widerrufsrecht bzw. die Annahme der Leistung erklärt haben
- nach dem Tod des Versicherungsnehmers
- wenn nach dem Tod des Versicherten der Begünstigte Generali Italia schriftlich mitgeteilt, dass er die Begünstigung in Anspruch nehmen möchte.

In solchen Fällen bedarf jede Änderung, die die Rechte des Begünstigten beeinträchtigt, seiner schriftlichen Zustimmung.

Eigenes Recht des Begünstigten

Der Begünstigte erwirbt ein eigenes Recht an den Versicherungsleistungen⁽²²⁾; was ihm nach dem Tod des Versicherten ausbezahlt wird, fällt nicht in den Nachlass.

Artikel 21 Unpfändbarkeit und Unbeschlagnahmbarkeit

Im Rahmen des Gesetzes⁽²³⁾ können die Beträge, die Generali Italia dem Begünstigten schuldet, nicht gepfändet oder beschlagnahmt werden.

(21) Siehe Fußnote 1.

(22) Artikel 1920 italienisches Zivilgesetzbuch.

(23) Artikel 1923 italienisches Zivilgesetzbuch.

Artikel 22 - Gerichtsstand

Für Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Vertrag kann als Gerichtsstand ausschließlich der Sitz, der Wohnsitz oder der Wohnort des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten oder ihrer Rechtsnachfolger (d. h. der Person, die ein zuvor von anderen gehaltenes Recht erwirbt) gelten.

Für diese Streitigkeiten kann nach einem Mediationsversuch ein gerichtliches Verfahren eingeleitet werden, indem ein Antrag bei einer Mediationsstelle am Ort des zuständigen Gerichts im Sinne des vorstehenden Absatzes gestellt wird⁽²⁴⁾.

Die Mediationsanträge gegen die Generali Italia müssen schriftlich eingereicht werden bei:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)

E-Mail:generali_mediazione@pec.generaligroup.com

Artikel 23 Unwirksamkeitsklausel der Deckung für internationale Sanktionen

Generali Italia ist nicht verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren oder Leistungen aus diesem Vertrag zu erbringen, wenn die Gewährung des Versicherungsschutzes oder die Erbringung der Leistung dazu führt, dass

Generali Italien Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen, die sich aus Resolutionen der Vereinten Nationen oder aus Finanz- oder Handelssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder Italiens ergeben, unterliegt unterliegt.

Artikel 24 - Verweis auf gesetzliche Regelungen

Für alle hier nicht anders geregelten Angelegenheiten gilt das Gesetz.

(24) Artikel 4 und 5 des italienischen Gesetzesdekrets 28/2010, geändert durch das Gesetz 98/2013.

ANHÄNGE

ANHANG 1: Tabelle A - Zuteilung von Punktzahlen in der Bewertungsphase des Verlusts der Eigenständigkeit

Baden		
1. Grad	Der Versicherte ist in der Lage, sich vollumfänglich eigenständig zu baden und/oder zu duschen.	Punktzahl 0
2. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe beim Ein- und/oder Aussteigen aus der Badewanne.	Punktzahl 5
3. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe beim Ein- und/oder Aussteigen in die bzw. aus der Badewanne sowie während des Badens selbst.	Punktzahl 10

An- und Auskleiden		
1. Grad	Der Versicherte ist in der Lage, sich vollumfänglich eigenständig an- und auszuziehen.	Punktzahl 0
2. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe beim An- und/oder Auskleiden des Oberkörpers oder des Unterkörpers.	Punktzahl 5
3. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe beim An- und/oder Auskleiden des Oberkörpers oder des Unterkörpers.	Punktzahl 10

Körperhygiene		
1. Grad	Der Versicherte ist in der Lage, die folgenden, unter (1), (2) und (3) genannten Tätigkeiten eigenständig und ohne fremde Hilfe auszuüben: (1) auf die Toilette gehen; (2) Waschen, Zähneputzen, Kämmen, Abtrocknen, Rasieren; (3) nach dem Toilettengang die Körperpflege zu verrichten.	Punktzahl 0
2. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe für mindestens eine und höchstens zwei der vorstehend genannten Gruppen von Tätigkeiten (1), (2) und (3).	Punktzahl 5
3. Grad	Der Versicherte benötigt für alle vorstehend genannten Gruppen von Tätigkeiten (1), (2) und (3) Hilfe.	Punktzahl 10

Mobilität		
1. Grad	Der Versicherte ist in der Lage, eigenständig von einem Stuhl oder Bett aufzustehen und sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen.	Punktzahl 0
2. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe, um sich fortzubewegen, möglicherweise auch technische Hilfsmittel wie einen Rollstuhl oder Krücken. Er ist jedoch in der Lage, selbständig von einem Stuhl und aus dem Bett aufzustehen.	Punktzahl 5
3. Grad	Der Versicherte benötigt Hilfe beim Aufstehen von einem Stuhl oder aus dem Bett und bei der Fortbewegung.	Punktzahl 10

Kontinenz		
1. Grad	Der Versicherte ist vollständig kontinent.	Punktzahl 0
2. Grad	Der Versicherte hat höchstens einmal am Tag Urin- oder Stuhlinkontinenz.	Punktzahl 5
3. Grad	Der Versicherte ist vollständig inkontinent und es werden technische Hilfsmittel wie ein Katheter oder ein Kolostoma verwendet.	Punktzahl 10

Trinken und Essen

1. Grad	Der Versicherte ist in der Lage, zubereitete und servierte Getränke und Speisen vollständig und eigenständig zu konsumieren.	Punktzahl 0
2. Grad	Der Versicherte benötigt Unterstützung bei einer oder mehreren der folgenden vorbereitenden Tätigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> - Zerkleinern/Schneiden von Lebensmitteln - Schälen von Obst - einen Behälter/Kasten öffnen - Getränke in das Glas einschenken. 	Punktzahl 5
3. Grad	Der Versicherte ist nicht in der Lage, eigenständig aus dem Glas zu trinken und vom Teller zu essen. Zu dieser Kategorie zählt auch die künstliche Ernährung.	Punktzahl 10

Anhang 2: Richtlinie für die getrennte Verwaltung [ital.: *Gestione separata*] GESAV

1. Diese Richtlinie dient zur Regelung des Anlageportfolios, das getrennt von den anderen Vermögenswerten der Gesellschaft verwaltet wird und als GESAV (die Getrennte Verwaltung) bezeichnet wird. Die Richtlinie ist Bestandteil der Versicherungsbedingungen.
2. Die Getrennte Verwaltung lautet auf Euro. ZIELE DER VERWALTUNG
3. Bei der Verwaltung ihres Portfolios verfolgt die Gesellschaft eine umsichtige, auf anleiheähnliche Wertpapiere ausgerichtete Anlagepolitik, die darauf abzielt, die Erträge mittel- und langfristig zu maximieren und gleichzeitig das Portfoliorisiko konstant niedrig zu halten sowie die Stabilität der Erträge im Laufe der Zeit zu gewährleisten. Die Auswahl der Kapitalanlagen wird auf der Grundlage der Struktur der Verpflichtungen aus den verwaltungsbezogenen Versicherungsverträgen sowie der Analyse der wirtschaftlichen Szenarien und der Anlagemärkte getroffen. Kurzfristig und unter Einhaltung dieser Kriterien ist es immer noch möglich, potenzielle Ertragschancen zu nutzen.

Die wichtigsten Anlageformen sind: Anleihen, Immobilien und Aktien, wie nachstehend beschrieben; die Anlage kann auch indirekt über harmonisierte OGAWs (Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren, z. B. Investmentfonds) erfolgen.

ARTEN VON INVESTITIONEN

4. Investitionen in Anleihen

Die Anlage in Anleihen, hauptsächlich mit Investment-Grade-Rating, zielt auf eine Diversifizierung nach Sektoren, Emittenten und Laufzeiten ab und soll ein angemessenes Maß an Liquidität gewährleisten.

Dazu gehören auch kurz- und sehr kurzfristige Anlageinstrumente wie Bankeinlagen, Repos oder Geldmarktfonds.

Investitionen in Immobilien

Die Anlageverwaltung umfasst Vermögenswerte im Immobiliensektor, einschließlich Aktien und Anteilen von Unternehmen in diesem Sektor.

Kapitalbeteiligungen

Investitionen in eigenkapitalähnliche Finanzinstrumente werden hauptsächlich in Wertpapieren getätigt, die an offiziellen oder geregelten, anerkannten und regelmäßig funktionierenden Märkten notiert sind. Die Auswahl der einzelnen Aktien basiert sowohl auf der Analyse makroökonomischer Daten (einschließlich Konjunkturzyklus, Zins- und Währungstrends, Geld- und Steuerpolitik) als auch auf der Untersuchung der Fundamentaldaten der einzelnen Unternehmen (Ertragsdaten, Wachstumspotenzial und Marktpositionierung).

Es besteht auch die Möglichkeit, in andere Finanzinstrumente zu investieren.

Bei der Verwaltung ihrer Anlagen hält sich die Gesellschaft an die folgenden Obergrenzen:

Investitionen in Anleihen	maximal 100 %
Investitionen in Immobilien	maximal 40 %
Kapitalbeteiligungen	maximal 35 %
Investitionen in andere Finanzinstrumente	maximal 10 %

Anlagen in derivativen Finanzinstrumenten können auch in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der geltenden Branchenvorschriften getätigt werden.

Schließlich können Anlagen in Vermögenswerte getätigt werden, die von den in Artikel 5 der ISVAP-Verordnung Nr. 25 vom 27. Mai 2008 genannten Gegenparteien begeben wurden, und zwar bis zu einer Gesamthöchstgrenze von 20 % des Vermögens der Getrennten Verwaltung. Diese Obergrenze umfasst keine Anlagen in Wertpapieren oder Immobilien, die von den vorstehend genannten Gegenparteien aufgelegt, beworben oder verwaltet werden, für die die Referenzgesetzgebung oder die entsprechenden Verwaltungsrichtlinien keine Transaktionen zulassen, die potenziell zu Interessenkonflikten mit Unternehmen der Gruppe, zu der die SGR (società di gestione del risparmio; Vermögensverwaltungsgesellschaft) gehört, führen könnten und die mehr als 20 % des Vermögens des OGAW ausmachen.

Der Euro ist die Hauptwährung der Titel in der Getrennten Verwaltung. In Übereinstimmung mit den in den Bestimmungen des Sektors vorgesehenen Kriterien können auch auf andere Währungen lautende Titel verwendet werden, wobei das Risiko gering bleiben muss.

WERT DER VERWALTUNG UND KOSTEN

5. Der Wert der Vermögenswerte der Getrennten Verwaltung darf nicht unter den Deckungsrückstellungen liegen, die von der Gesellschaft gebildet werden, um die vertraglichen Verpflichtungen aus den Verträgen zu erfüllen, deren Leistungen auf der Grundlage der von der Getrennten Verwaltung erzielten Erträge aufgewertet werden.
6. Der Getrennten Verwaltung können nur die Kosten für die von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft durchgeführte Prüfungstätigkeit und die beim Kauf und Verkauf der Vermögenswerte der Getrennten Verwaltung tatsächlich entstandenen Kosten belastet werden. Andere Formen der Entnahme, gleichgültig in welcher Form, sind nicht zulässig.

DURCHSCHNITTLICHER ERTRAG UND BEOBACHTUNGSZEITRAUM

7. Der Beobachtungszeitraum für die Ermittlung des Durchschnittsertrags läuft vom 1. Januar bis zum 31. Dezember eines jeden Jahres.
8. Der Ertrag der Getrennten Verwaltung profitiert von den eventuellen Gewinnen, die sich aus der Retrozession von Provisionen oder anderen Erträgen ergeben, die die Gesellschaft im Rahmen von Verträgen mit Dritten in Bezug auf die Vermögenswerte der Getrennten Verwaltung erhält.
9. Der Durchschnittsertrag der Getrennten Verwaltung, bezogen auf den jährlichen Beobachtungszeitraum, wird durch den Vergleich des Finanzergebnisses der Getrennten Verwaltung mit dem durchschnittlichen Vermögen der Getrennten Verwaltung ermittelt. Ebenso wird am Ende eines jeden Monats der Durchschnittsertrag der vorangegangenen zwölf Monate ermittelt.

Der Buchwert eines neu erworbenen Vermögenswertes entspricht dem Kaufpreis. Das Finanzergebnis der Getrennten Verwaltung besteht aus den aufgelaufenen Finanzerträgen der Getrennten Verwaltung, einschließlich der aufgelaufenen Emissions- und Handelsabschläge, der realisierten Gewinne und der entstandenen Verluste während des Beobachtungszeitraums, sowie aus den in Absatz 8 genannten Gewinnen und Erträgen. Das Finanzergebnis wird nach Abzug der in Absatz 6 genannten, tatsächlich angefallenen Kosten und vor Abzug der Steuervorauszahlungen berechnet. Die realisierten Gewinne und Verluste werden unter Bezugnahme auf den Wert ermittelt, zu dem die entsprechenden Vermögenswerte im Hauptbuch der Getrennten Verwaltung verbucht sind.


Der durchschnittliche Saldo des Vermögens der Getrennten Verwaltung entspricht der Summe des durchschnittlichen Saldos der Bareinlagen, der Anlagen und aller anderen Vermögenswerte der Getrennten Verwaltung während des Beobachtungszeitraums. Der durchschnittliche Saldo wird auf der Grundlage des im Hauptbuch der Getrennten Verwaltung eingetragenen Wertes ermittelt.

ZERTIFIZIERUNG DER VERWALTUNG UND EVENTUELLER ÄNDERUNGEN

10. Die Getrennte Verwaltung wird jährlich von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zertifiziert, die in das in den geltenden Vorschriften vorgesehene Sonderregister eingetragen ist.
11. Die vorliegende Richtlinie kann geändert werden, um sie an das geltende Primär- und Sekundärrecht anzupassen oder um Änderungen der Verwaltungskriterien zu berücksichtigen, wobei im letzteren Fall Änderungen, die für den Versicherungsnehmer ungünstiger sind, ausgeschlossen sind.
12. Die Getrennte Verwaltung kann mit anderen von der Gesellschaft eingerichteten Getrennten Verwaltungen mit ähnlichen Merkmalen und homogener Anlagepolitik zusammengelegt oder abgespalten werden. Die Fusion oder Spaltung liegt in jedem Fall im Interesse der Versicherungsnehmer und bringt keine zusätzlichen Belastungen für sie mit sich.

Inhaltsübersicht

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....	pag. 3
WAS IST VERSICHERT / WAS SIND DIE LEISTUNGEN?	pag. 4
Artikel 1 Gegenstand des Vertrags.....	pag. 4
HAUPTVERSICHERUNG.....	pag. 4
Artikel 2 Leistung	pag. 4
Artikel 3 Aufwertungsklausel	pag. 5
ZUSATZVERSICHERUNG (fakultativ)	pag. 7
Artikel 4 Proteggo LTC: Temporäre Versicherung auf den Todesfall (TCM).....	pag. 7
SERVICES IN DEN BEREICHEN PRÄVENTION UND GESUNDHEIT.....	pag. 7
Artikel 5 W Benessere - Buchungsservice für Untersuchungen und diagnostische Abklärungen zu ermäßigten Tarifen	pag. 7
WAS IST NICHT VERSICHERT?	pag. 8
Artikel 6 Nicht versicherbare Personen Nicht versicherbar sind:.....	pag. 8
GIBT ES DECKUNGSBESCHRÄNKUNGEN?	pag. 8
Artikel 7 Ausschlüsse und Einschränkungen	pag. 8
WELCHE VERPFLICHTUNGEN HABE ICH? WELCHE VERPFLICHTUNGEN HAT DAS UNTERNEHMEN?	pag. 10
Artikel 8 Medizinische Abklärungen und Angaben	pag. 10
Artikel 9 Meldung und Anerkennung des Verlustes der Eigenständigkeit der versicherten Person	pag. 11
Artikel 10 Meldung des Todes des Versicherten	pag. 13
WANN UND WIE MUSS ICH BEZAHLEN?.....	pag. 14
Artikel 11 Zahlung der Prämien.....	pag. 14
Artikel 12 Modalitäten der Prämienzahlung.....	pag. 14
WANN BEGINNT UND ENDET DIE DECKUNG?	pag. 15
Artikel 13 Laufzeit	pag. 15
Artikel 14 Abschluss und Inkrafttreten des Vertrags	pag. 15
WIE KANN ICH VON DEM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?	pag. 16
Artikel 15 Rücktritt	pag. 16
WELCHE KOSTEN KOMMEN AUF MICH ZU?	pag. 16
Artikel 16 Kosten	pag. 16
SIND RÜCKKÄUFE UND KÜRZUNGEN VORGESEHEN? <input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	pag. 18
Artikel 17 Service LTC - Rückkauf	pag. 18
Artikel 18 Unterbrechung des Zahlungsplans der jährlichen Prämienzahlung und Leistungskürzung (nur bei Verträgen mit jährlicher Prämie).....	pag. 18



Artikel 19 Wiederaufnahme des Zahlungsplans der jährlichen Prämien: Reaktivierung (nur bei Verträgen mit jährlicher Prämie)	pag. 19
SONSTIGE FÜR DEN VERTRAG GELTENDE BESTIMMUNGEN	pag. 19
Artikel 20 Begünstigter	pag. 19
Artikel 21 Unpfändbarkeit und Unbeschlagbarkeit	pag. 19
Artikel 22 - Gerichtsstand	pag. 20
Artikel 23 Unwirksamkeitsklausel der Deckung für internationale Sanktionen.....	pag. 20
Artikel 24 - Verweis auf gesetzliche Regelungen	pag. 20
ANHÄNGE	pag. 21
ANHANG 1: Tabelle A - Zuteilung von Punktzahlen in der Bewertungsphase des Verlusts der Eigenständigkeit.....	pag. 21
Anhang 2: Richtlinie für die getrennte Verwaltung [ital.: <i>Gestione separata</i>] GESAV.....	pag. 22



Diese Übersetzung des „Set Informativo“ aus dem Italienischen ins Deutsche wurde nur zu Informationszwecken erstellt und hat keine vertragliche Gültigkeit. Im Falle von Unterschieden oder Auslassungen in der englischen/deutschen Übersetzung sind die Vertragsunterlagen in italienischer Sprache, für die die im italienischen Hoheitsgebiet geltenden einschlägigen Rechtsvorschriften gelten, maßgebend.

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - www.generali.it; email: info.it@generali.com; C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.