

Scegli per una Lungavita

Versicherungsvertrag bei Verlust der Eigenständigkeit

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 der Informationen aus dem Italienischen ins Deutsche wurde ist eine Höflichkeitsübersetzung, die nur zu Informationszwecken vorgenommen und hat keine vertragliche Gültigkeit. Im Falle von Unstimmigkeiten oder Auslassungen in der deutschen Übersetzung sind die Vertragsunterlagen in italienischer Sprache maßgebend, für die die auf italienischem Gebiet geltenden Vorschriften Anwendung finden.

Generali Italia S.p.A. - Mod. GVSPUL - Fassung 07/2026



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



Absichtlich leer gelassene Seite

Aufwertbare Rentenversicherung, 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 € pro Jahr, die Höchstrente 48.000,00 € 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 ohne 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.



Was ist nicht versichert?

- ✗ 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?

Ausschlüsse für bestimmte Ursachen der Uneigenständigkeit:

- ! vorsätzliche Straftaten des Versicherungsnehmers, Versicherten oder Begünstigten
- ! aktive Beteiligung an Kriegshandlungen, Terrorismus, Volksunruhen
- ! Nuklearereignisse
- ! Führen von Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen ohne spezifischen Führerschein
- ! absichtlich herbeigeführte Krankheiten
- ! Fahrlässigkeit, Leichtsinns und Unvermögen 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 eine Unfallverletzung).

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

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.



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 Jahre bei Versicherten, die nicht älter als 54 Jahre und 6 Monaten sind
- 5 Jahre: 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 aufheben?

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



Sind Rückkäufe oder Ermäßigungen vorgesehen? ☐ JA ☒ NEIN

Wird bei einem Vertrag mit jährlicher Prämie die Prämienzahlung nach den ersten 3 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.

Absichtlich leer gelassene Seite

Aufwertbare Rentenversicherung, für den Fall des Verlustes der Eigenständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens

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

Produkt: Scegli per una Lungavita

Datum der Aktualisierung: 03/06/2026

Das veröffentlichte Ergänzende VID LEBEN ist die letzte verfügbare Fassung



Zweck

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, insbesondere die Versicherungsdeckungen, die Einschränkungen, die Ausschlüsse, die Kosten sowie die Vermögenslage des Unternehmens genauer zu verstehen.

Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor Unterzeichnung des Vertrags lesen.

Versicherungsgesellschaft

GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe mit Sitz in Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso ((TV)) - ITALIEN; Telefonnummer: 041 5492111; Webseite: www.generali.it; E-Mail: info.it@generali.com; zertifizierte E-Mail (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 31.12.2025: 8.716.522.469 €, davon wirtschaftliches Ergebnis der Periode 1.180.954.268 €. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss.

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 258 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvabilitätskapitalanforderung gemäß den geltenden Vorschriften).

Der Bericht zur Solvabilität und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar auf der Webseite www.generali.it

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Produkt



Was nicht versichert ist

Ausgeschlossene Risiken

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



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

HAUPTLEISTUNG

Die Ausschlüsse für bestimmte Ursachen für den Verlust der Eigenständigkeit sind im VID Leben festgelegt.

Einschränkungen: 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 einer Unfallverletzung ein, die sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignet hat.

ZUSÄTZLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ

PROTEGGO (fakultativ)

Ausschlüsse: es gelten die gleichen Ausschlüsse wie bei der Hauptversicherung, soweit sie miteinander vereinbar sind. Der Ausschluss in Bezug auf einen Selbstmordversuch wird wie folgt neugefasst: 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.



An wen richtet sich dieses Produkt?

Bei „Scegli per una Lungavita“ handelt es sich um ein Versicherungsprodukt, das sich an Privatkunden oder Geschäftskunden mit einem Bedarf für Schutz richtet.



Welche Kosten kommen auf mich zu?

Beinhaltete, die Prämie belastende Kosten

Gebühren	Kosten für die jährliche Prämie	Kosten für die Einmalprämie
der Ausstellung	10,00 €	10,00 €
der Quittierung	1,00 €	Nicht vorgesehen

Die Quittierungsgebühren fallen auf die der ersten Rate folgenden Prämienraten an im Falle einer Zahlung als jährliche Prämie.

Belastungen

Art der Kosten	Kosten für die jährliche Prämie	Kosten für die Einmalprämie
Festbetrag	30,00 € pro Prämienjahr	Nicht vorgesehen
Prozentuale Kosten	15,0 % der Gesamtprämie	20,0 % der Gesamtprämie

Die prozentualen Kosten werden auf die Gesamtprämie (für die Hauptversicherung und die eventuelle Zusatzversicherung Proteggo LTC) abzüglich der Ausstellungsgebühr, etwaiger Abwicklungsgebühren, des Festbetrags und 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 Kostenlasten des Versicherungsnehmers.

Zuschläge bei Ratenzahlung einer jährlichen Prämie

Ausgewählte Ratenzahlung	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 Quittierungsgebühr erhoben.

Kosten für die Durchführung der getrennten Verwaltung

Prämiensumme	Einbehaltener Wert
Bis zu 9.999,99 €	1,40 %
Von 10.000,00 € und bis zu 19.999,99 €	1,30 %
Von 20.000,00 €	1,20 %

Der einbehaltene Wert wird um 0,03 % für jeden Zehntelpunkt (0,1 %) über der Rendite von 4,00 % der getrennten Verwaltung erhöht.

Vermittlungskosten

Anteil, den der Vermittler in Bezug auf den gesamten Provisionsfluss erhält: 20,30 %

WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

Beim Versicherungsunternehmen	Beschwerden können auf folgende Weise eingereicht werden: – per Brief an Generali Italia S.p.A. – Customer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati 23 - 00187 Roma; – über die Webseite des Unternehmens www.generali.it im Bereich Beschwerden; – per E-Mail an die Adresse reclami.it@generali.com Die für die Bearbeitung von Beschwerden zuständige Unternehmensabteilung ist Customer Advocacy e Tutela Cliente. 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.
Bei IVASS	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 (PEC): ivass@pec.ivass.it. Das Formular für die Einreichung einer Beschwerde bei IVASS finden Sie auf der Webseite www.ivass.it im Abschnitt „Für die Verbraucher - Beschwerden“.

VOR ANRUFUNG DER JUSTIZBEHÖRDE können alternative Streitbeilegungsverfahren genutzt werden, wie z. B:

Versicherungs-Ombudsmann (Arbitro Assicurativo)	Die Anrufung des Versicherungsombudsmanns ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen obligatorisch und stellt als Alternative zur Mediation eine Zulässigkeitsvoraussetzung für ein etwaiges gerichtliches Verfahren dar. Der Antrag ist über das auf der Website des Versicherungs-Ombudsmannes (www.arbitroassicurativo.org) verfügbare Portal einzureichen, auf dem die Zulässigkeitsvoraussetzungen, die weiteren Informationen zur Einreichung des Antrags und alle sonstigen nützlichen Hinweise eingesehen werden können.
Mediation	Die gesetzlich vorgesehene Mediation ist als Verfahrensbedingung für Versicherungsstreitigkeiten obligatorisch. Der Antrag ist an die PEC-Adresse generali_mediazione@pec.generaligroup.com zu senden oder an den Sitz von Generali zu richten. 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).
Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand	Es besteht die Möglichkeit, vorsorglich eine Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand einzuleiten durch einen an Generali Italia gerichteten Antrag Ihres Rechtsanwalts.
Andere Verfahren zur alternativen Streitbeilegung	FIN-NET-Verfahren für die Streitbeilegung im Bereich Finanzdienstleistungen Es besteht die Möglichkeit, eine Beschwerde bei IVASS einzureichen oder das FIN-NET-Netz zu aktivieren, indem man sich an die Stelle wendet, die das Netz in dem Land verwaltet, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat (diese ist auf der Website der Europäischen Kommission zu finden): Netz für die Streitbeilegung im Bereich Finanzdienstleistungen FIN-NET - Europäische Kommission oder https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_de

FISKALREGIME

Auf den Vertrag anwendbare steuerliche Behandlung	Die steuerliche Behandlung des Vertrags nach italienischem Recht wird im Folgenden dargelegt. Diese Behandlung hängt von der individuellen Situation jedes Versicherungsnehmers (oder Begünstigten, falls abweichend) ab und kann auch in Zukunft geändert werden. 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 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.
--	--

Was ist das Recht auf Vergessenwerden bei Krebserkrankungen?

Recht auf Vergessenwerden bei Krebserkrankungen	Wenn bei dem Kunden in der Vergangenheit eine Krebserkrankung bestand - deren aktive Behandlung gemäß den Bestimmungen des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und den entsprechenden Durchführungsbestimmungen seit mehr als zehn Jahren ohne Rückfälle abgeschlossen ist - ist er weder dazu verpflichtet , Angaben zu dieser früheren Erkrankung zu machen noch sich irgendeiner Art von Überprüfung (z. B. einer ärztlichen Untersuchung) zu unterziehen. Die Frist ist von zehn Jahren auf fünf Jahre verkürzt , wenn die Erkrankung vor Vollendung des 21. Lebensjahres aufgetreten ist. Für die im Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und den entsprechenden Durchführungsbestimmungen vorgesehenen Krebserkrankungen gelten kürzere Fristen, die in der Tabelle aufgeführt sind , die auf der Webseite des Unternehmens
--	---

Recht auf Vergessenwerden bei Krebserkrankungen	unter folgendem Link eingesehen werden kann <u>Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche Generali</u> (Bestimmungen zur Verhinderung von Diskriminierung und zum Schutz der Rechte von Menschen, bei denen eine Krebserkrankung bestand).
Bescheinigung über das Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen für die Zwecke des Vergessenwerdens bei Krebserkrankungen	Der Kunde, der vor Abschluss oder Verlängerung des Versicherungsvertrags Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht hat, die sich auf eine der Vergangenheit bestehende Krebserkrankung beziehen, deren aktive Behandlung ohne Rückfälle abgeschlossen wurde, übermittelt dem Versicherungsunternehmen oder dem Vermittler unverzüglich die ihm erteilte Bescheinigung gemäß den Bestimmungen des Gesetzes Nr. 193 aus dem Jahre 2023 und den nachfolgenden Durchführungsbestimmungen.
Auswirkungen des Vergessenwerdens bei Krebserkrankungen für die Unternehmen	Ist die für das Bestehen des Rechts auf Vergessenwerden bei Krebserkrankungen vorgesehene Frist verstrichen, dürfen bereits erhobene Angaben nicht dazu verwendet werden, die Vertragsbedingungen zu ändern, das Risiko der Geschäftsabwicklung zu beurteilen oder die Zahlungsfähigkeit des Kunden zu bewerten. Die Unternehmen sind verpflichtet, die Daten zu in der Vergangenheit bestehenden Krebserkrankungen innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Bescheinigung endgültig zu löschen, ohne dass dem Kunden hierdurch Kosten entstehen. Vertragsklauseln, die im Widerspruch zu den Bestimmungen des Artikel 2 Abs. 1 bis 5 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 stehen, sind unwirksam, unbeschadet der Wirksamkeit und Gültigkeit des Vertrags. Die Nichtigkeit wirkt nur zugunsten des Versicherungsnehmers oder des Versicherten und ist von Amts wegen in jedem Stadium und jeder Instanz des Verfahrens feststellbar.

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 MIT DEN FOLGENDEN FUNKTIONEN: AKTIVE VERTRÄGE PRÜFEN; VERSICHERTE LEISTUNGEN ABFRAGEN; STATUS UND FÄLLIGKEIT DER PRÄMIENZAHLUNGEN ABFRAGEN; FOLGEPRÄMIEN BEZAHLEN; VERTRAGSUNTERLAGEN EINSEHEN UND HERUNTERLADEN; PERSÖNLICHE DATEN UND EINWILLIGUNGEN ZUM DATENSCHUTZ ABFRAGEN UND AKTUALISIEREN.

SCEGLI PER UNA LUNGAVITA

Versicherungsvertrag bei Verlust
der Eigenständigkeit

Mod. GVSPUL- Fassung 07.2026

Versicherungsbedingungen

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

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.
Card	Nominatives digitales Dokument, das die Möglichkeit bescheinigt, zu vergünstigten Bedingungen auf das Netzwerk der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen zuzugreifen, das im Kundenbereich oder in der App MyGenerali auf der Webseite www.generali.it verfügbar ist.
Versicherungsnehmer	Natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abschließt und sich zur Zahlung der entsprechenden Prämien verpflichtet.
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.
Netzwerk der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen oder Netzwerk	Die Gesamtheit der Einrichtungen des Gesundheitswesens (Gesundheitseinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen), die mit Welion oder über Welion im Namen von Generali Italia verbunden sind und an die sich der Versicherungsnehmer wenden kann, um Zugang zu medizinischen oder zahnmedizinischen Leistungen zu erhalten.
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 12 Monaten besteht, die dem zweiten Monat vor dem Datum der Reaktivierung vorausgehen.

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. 1333550323 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 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 zu organisieren und zu erbringen.

WAS IST VERSICHERT / WAS SIND DIE LEISTUNGEN?

Art. 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 (→ Art. 2) des Versicherten (→ Begriffsbestimmungen), dem Versicherten 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) investierten Summe festgelegt wird.

Die **fakultative Zusatzversicherung Proteggero LTC**, die dem Begünstigten eine Kapitalleistung gewährt (→ Begriffsbestimmungen) (→ Art. 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 (→ art. 4).

HAUPTVERSICHERUNG

Art. 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.

Beispiel

Bei einer am 15. des Monats gezahlten monatlichen Rentenzahlung ist bei Tod des Versicherten am 20.07. die letzte Auszahlung am 15.07. fällig.

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 € pro Jahr, die Höchstrente 48.000 € 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
- Toilettengang und Betreiben eines angemessenen Maßes an Körperpflege
- Aufstehen und herumlaufen
- Kontrolle der Darm- und Urinfunktionen
- 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.

Art. 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 Juli 2026 abgeschlossen wurde, läuft das Jahr am Jahrestag im Juli 2027 vom 1. Mai 2026 bis zum 30. April 2027.

Dem Vertrag zugewiesener Ertrag

Er entspricht dem Ertrag der getrennten Verwaltung abzüglich eines von Generali Italia einbehaltenen Wertes (→ Art. 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 Prämienatzes 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 → Art. 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 3 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 3 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 reproporportionierten 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 reproporportionierten versicherten Rente

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

Reproporportionierte 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 €
Ursprüngliche versicherte Rendite	6.000 €
Aufgewertete Prämie vorheriger Jahrestag	935 €
Aufgewertete versicherte Rente vorheriger Jahrestag	6.198 €
Standard-Aufwertungssatz	1,09 %
Beschränkter Aufwertungssatz	0,80 %
Aufgewertete Prämie	$942 = 935 \times (1 + 0,80\%)$
Wenn seit Beginn weniger als drei Jahre vergangen sind:	
Aufgewertete Rente	$6.248 \text{ €} = 6.198 \times (1 + 0,80\%)$
Wenn seit Beginn mehr als drei Jahre vergangen sind:	
Differenz zwischen Aufwertungssatz und beschränktem Aufwertungssatz	$0,29 \% = 1,09 \% - 0,80 \%$
Reproporportionierte versicherte Rente	$6.198 \text{ €} = 6.000 \text{ €} \times 935/905$
Seit Beginn verstrichene Jahre	4
Dauer des Prämienzahlungsplans	10
Zusätzlicher Betrag der Aufwertung	$7 = 0,29 \% \times (6.198 \times 4/10 + (6.198 - 6.198))$
Aufgewertete Rente	$6.255 \text{ €} = 6.248 \text{ €} + 7$

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 Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

ZUSATZVERSICHERUNG (fakultativ)

Art. 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 (→ Art. 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 (→ Art. 9).

IN DEN BEREICHEN PRÄVENTION UND GESUNDHEIT

Art. 5 W Benessere - Zugang zum Netzwerk der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen

Der Versicherungsnehmer, eine natürliche Person, kann das Netzwerk der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen (→ Begriffsbestimmungen) für medizinische Untersuchungen und diagnostische Tests zu ermäßigten Tarifen in Anspruch nehmen.

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

Der Versicherungsnehmer kann im Kundenbereich www.generali.it oder in der App MyGenerali die Funktion „Suche nach Gesundheitseinrichtungen“ nutzen und eine Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen einsehen, in dem er auswählt:

- Art der medizinischen Einrichtung (z. B. Gesundheitseinrichtungen, Zahnarztpraxen);
- Adresse;
- Spezialisierungsschwerpunkt (z. B. Gynäkologie).

Die Liste der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen ist auch abrufbar unter www.generali.it/strutture-convenzionate/strutture-mediche.

Sobald der Versicherungsnehmer die für ihn interessante vertragsgebundene medizinische Einrichtung innerhalb des Netzwerks ausfindig gemacht hat, kann er den Besuch selbst buchen, indem er sich direkt an die ausgewählte medizinische Einrichtung wendet. Um in den Genuss der ermäßigten Tarife zu kommen,

(2) Bezahlte Gesamtprämie für Haupt- und Zusatzversicherung.

(3) Siehe Fußnote 2.

muss man sich bei der Buchung oder Erbringung der gewählten Gesundheitsdienstleistung immer ausweisen, indem man der Struktur des Netzwerks seine Card vorlegt (→ Begriffsbestimmungen) (verfügbar im Kundenbereich unter www.generali.it oder über die App MyGenerali) zusammen mit einem gültigen Ausweisdokument.

Der Versicherungsnehmer kann Gesundheitsleistungen (Facharztuntersuchungen und diagnostische Tests) 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche online buchen.

Der Versicherungsnehmer tut Folgendes bei der Online-Buchung:

- Auswahl der zu erbringenden Leistung
- Wahl einer vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung
- Einreichung des Antrags.

Alternativ oder in allen Fällen, in denen die vertragsgebundene medizinische Einrichtung online nicht buchbar ist, kann der Versicherungsnehmer die Einrichtung direkt kontaktieren.

Einschränkungen des Services

Folgende Leistungen sind vom Service ausgeschlossen:

- im Rahmen einer Einweisung erbrachte Leistungen
- in nicht vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen erbrachte Leistungen.

Das vertragsgebundene Netzwerk und die Liste der im Service enthaltenen Leistungen werden regelmäßig aktualisiert. Die entsprechenden genaueren Angaben werden im Kundenbereich der Webseite www.generali.it oder in der App MyGenerali bereitgestellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass Generali Italia in keiner Weise an Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens oder an Dienstleistungen medizinischer Art beteiligt ist und auch in Zukunft nicht sein wird, da sie sich darauf beschränkt, nur Tätigkeiten zugunsten des Versicherungsnehmers auszuführen, die, sofern vorgesehen, organisatorischer Natur sind und den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ermöglichen.

Insbesondere wird anerkannt, dass zwischen dem Versicherungsnehmer und der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung des Netzwerks, dem einzelnen Arzt und den Fachleuten im Allgemeinen, die an der Erbringung der einzelnen Leistungen beteiligt sind, eine autonome und unabhängige Beziehung entsteht, die als „Arzt-Patient“ oder auf jeden Fall als „Fachmann-Patient“ qualifiziert wird, ohne dass Generali Italia eingreift. Folglich ist das Netzwerk oder der einzelne Fachmann gegenüber dem Versicherungsnehmer allein für die Erbringung der medizinischen oder beruflichen Leistungen verantwortlich.

Generali Italia übernimmt gegenüber dem Versicherungsnehmer keinerlei Haftung für die fehlerhafte oder teilweise Erbringung von Leistungen durch dritte Partner, das Netzwerk oder Ärzte und Fachleute im Allgemeinen. Generali Italia haftet daher nicht, beispielsweise, aber nicht beschränkt auf, für jegliche Art von medizinischen oder professionellen Dienstleistungen, für den Gebrauch oder die Fehlfunktion von medizinischen Geräten oder Gesundheitsinstrumenten im Allgemeinen oder von Arzneimitteln oder kosmetischen oder ähnlichen Produkten, für diagnostische Leistungen oder deren Auswertung, für das Nichterscheinen oder die Ablösung eines Arztes oder anderen medizinischen Personals, für die Nichtinanspruchnahme von Leistungen durch den Versicherungsnehmer. Zur weiteren Klarstellung: Generali Italia kann nicht für Schäden oder Unannehmlichkeiten haftbar gemacht werden, die der Versicherungsnehmer oder ein Dritter im Zusammenhang mit den von der Gesundheitsstruktur des Netzwerks oder von Ärzten und Fachleuten im Allgemeinen erbrachten Leistungen (einschließlich der Verschreibung oder des Verkaufs von Arzneimitteln) erleidet, noch für die Folgen dieser Leistungen.

WAS IST NICHT VERSICHERT?

Art. 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?

Art. 7 Ausschlüsse und Einschränkungen

HAUPTVERSICHERUNG

Ausschlüsse

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

- a. vorsätzliches Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten (→ Begriffsbestimmungen)
- b. Beteiligung des Versicherten an vorsätzlichen Straftaten
- 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, Leichtsinns oder Unvermögen 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 außer-europäischen 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 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 (→ Art. 16)

Einschränkungen

Die Versicherung ruht in jedem Fall, auch wenn der Versicherte sich einer ärztlichen Untersuchung (→ Art. 8) unterzogen hat, **für eine Karenzzeit von 12 Monaten** nach Inkrafttreten der Versicherung, es sei denn,

- (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 Bohriseln, Lufttaxidienste, Luftfrachttransport usw.

der Verlust der Eigenständigkeit tritt als unmittelbare und ausschließliche Folge eines Unfalls ein, der sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignet hat.

Als Unfallverletzung 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:

- j. 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.

WELCHE VERPFLICHTUNGEN HABE ICH? WELCHE VERPFLICHTUNGEN HAT DAS UNTERNEHMEN?

Art. 8 Medizinische Abklärungen und Angaben

Der Abschluss des Vertrags und der Zusatzversicherung Proteggio 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 30.000 € 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 Ver-

(5) Artikel 1892 italienisches Zivilgesetzbuch.

(6) Artikel 1893 italienisches Zivilgesetzbuch.

lust der Eigenständigkeit oder der Tod eintreten, bevor Generali Italia den wahren Sachverhalt kennt oder bevor Generali Italia ihre Absicht erklärt hat, vom Vertrag zurückzutreten.

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 Aufhebung des Vertrags führen.

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

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Generali Italia innerhalb von 30 Tagen über jede Verlegung seines Wohnortes, seines Domizils 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.

Art. 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

Generali Italia prüft innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der vorstehend genannten Unterlagen (**Fest-**

(7) Siehe Fußnote 1.

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

(9) Siehe Fußnote 8.

stellungsfrist), 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 → Art. 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“ (→ Art. 4) bezahlt Generali Italia im Falle des Todes des Versicherten während der Feststellungsfrist die von der Zusatzversicherung 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
- 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 3 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 Art. 2 festgelegte Leistung, ohne dass weitere Prämienzahlungen fällig werden, in Kraft und wird gemäß der Aufwertungsklausel (→ Art. 3) aufgewertet, wenn ein neuer Zustand der Uneigenständigkeit eintritt.

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

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

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 Wohnort 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 Ärztegremiums (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 Ärztegremiums 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.

Art. 10 Meldung des Todes des Versicherten

Wenn die Zusatzversicherung Proteggo LTC (→ Art. 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 (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⁽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.

(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.

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.

WANN UND WIE MUSS ICH BEZAHLEN?

Art. 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** (→ [Art. 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 → [Art. 17](#)).

Bei der eventuellen **Zusatzversicherung Proteggero LTC** (→ [Art. 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 Art. 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 Art. 16 genannten Kosten.

Einmalprämie

Der Vertrag mit Einmalprämie sieht vor, dass der Betrag der Prämie für die **Hauptversicherung** (→ [Art. 2](#)) zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses auf einmal bezahlt wird.

Bei der eventuellen **Zusatzversicherung Proteggero LTC** (→ [Art. 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 Art. 16 genannten Kosten.

Art. 12 Modalitäten der Prämienzahlung

Der Versicherungsnehmer kann die Prämien an die zuständige Agentur oder an Generali Italia bezahlen durch eines der folgenden Zahlungsmittel:

- P.O.S. oder andere elektronische Zahlungsmittel in der Agentur, im Kundenbereich (über die Webseite www.generalitalia.it oder die App MyGeneralitalia) für die Folgeprämien (bei Verträgen mit Jahresprämie) oder über einen vom Vermittler übermittelten Link
- Postzahlschein, ausgestellt auf Generalitalia oder auf den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, auf ein spezielles Postgirokonto⁽¹⁵⁾
- einen nicht übertragbaren Barscheck, der auf die Generalitalia oder auf den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist
- einen nicht übertragbaren Bank- oder Postscheck⁽¹⁶⁾, der auf die Generalitalia oder den Vermittler, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist
- Banküberweisung auf ein Girokonto, das auf die Generalitalia 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, Generalitalia unverzüglich zu informieren
- andere, von den Bank- oder Postdiensten angebotene, Art und Weise
- Auszahlung der anderen Police(n) durch Generalitalia zum selben Zeitpunkt.

Eine Zahlung der Prämien in bar ist nicht möglich.

In allen Fällen wird eine Zahlungsbestätigung ausgestellt.

Darüber hinaus werden die Belege für die Zahlungen der Jahresprämien im Einheitlichen Rechnungsdokument für den jeweiligen Berichtszeitraum aufgeführt.

WANN BEGINNT UND ENDET DIE DECKUNG?

Art. 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 (→ Art. 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, die nicht älter als 54 Jahre und 6 Monaten sind
- 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 **revisione** (→ Art. 9) eingestellt wird.

Service W Benessere

Der Service W Benessere wird für eine Dauer von 2 Jahren ab dem in der Police angegebenen Datum des Inkrafttretens gewährt. Der Service verlängert sich alle 2 Jahre stillschweigend um 2 Jahre, spätestens jedoch bis zum Ablauf des Vertrags. Generalitalia benachrichtigt den Versicherungsnehmer mit einer Frist

(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.

(17) Siehe Fußnote 15.

von mindestens 30 Tagen über den Kundenbereich der Website www.generali.it oder über die App My-Generali oder über andere von der jeweils geltenden Bestimmungen vorgesehene Kommunikationsmittel über die Beendigung des Services.

Art. 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.

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

Wenn die Zahlung per P.O.S, anderen elektronischen Zahlungsmitteln, per Scheck oder Banküberweisung erfolgt, 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 VOM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?

Art. 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 Rücktritts (→ Begriffsbestimmungen), vorbehaltlich der Aushändigung des Originalvertrags mit allen Anlagen.

WELCHE KOSTEN KOMMEN AUF MICH ZU?

Art. 16 Kosten

Kosten der jährlichen Prämie

Gebühren	
der Ausstellung	10,00 €
der Quittierung	1,00 €

Die Quittierungsgebühren werden auf die der Schlusszahlung folgende Prämienzahlung erhoben.

(18) Siehe Fußnote 1.

Belastungen	
Festbetrag	30,00 € pro Prämienjahr
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 Quittierungsgebühren, des Festbetrags und eventueller Prämienzuschläge erhoben.

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 Quittierungsgebühr erhoben.

Kosten der Einmalprämie

Gebühren	
der Ausstellung	10,00 €

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, der sich aus der Summe der bezahlten Prämien abzüglich der Gebühren und des eventuellen 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 €	1,4
von 10.000,00 € und bis zu 19.999,99 €	1,3
von 20.000,00 €	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 ERMÄSSIGUNGEN VORGESEHEN? [X] JA [] NEIN

Art. 17 Service STOP 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⁾ des Versicherten vorlegen, wenn dieser nicht mit dem Versicherungsnehmer 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.

Art. 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 3 Prämienjahre** bezahlt werden.

Wenn mindestens die ersten 3 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:

(19) Siehe Fußnote 1.

(20) Siehe Fußnote 10.

- 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 €
Anzahl der bezahlten jährlichen Prämien	5
Anzahl der vereinbarten jährlichen Prämien	10
Gekürzte versicherte Rente	3.000 € = 6.000 € 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.

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.

Art. 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 12 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

Art. 20 Begünstigter

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

Bei der **Zusatzversicherung Proteggo LTC** (→ Art. 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

(21) Siehe Fußnote 1.

- 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.

Art. 21 Unpfändbarkeit und Nichtbeschlagnahmbarkeit

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

Art. 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

Als Alternative zur Mediation besteht die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann [Arbitro Assicurativo] anzurufen (www.arbitroassicurativo.org).

Art. 23 Klausel zur Unwirksamkeit der Deckung bei internationalen Sanktionen

Generali Italia ist nicht zur Gewährung von Versicherungsschutz und auch nicht zur Zahlung einer Leistung gemäß diesem Vertrag verpflichtet, wenn Generali Italia wegen der Gewährung von Versicherungsschutz oder der Zahlung einer Leistung Sanktionen ausgesetzt wäre, einschließlich Finanz- oder Handelssanktionen, Verboten oder Beschränkungen, die sich aus Resolutionen der Vereinten Nationen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika oder Italiens ergeben.

Art. 24 Verweis auf gesetzliche Regelungen

Für alle hier nicht anders geregelten Angelegenheiten gilt das Gesetz.

(22) Artikel 1920 italienisches Zivilgesetzbuch.

(23) Artikel 1923 italienisches Zivilgesetzbuch.

(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 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: - 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 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 IS-VAP-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; Ver-

mögensverwaltungsgesellschaft) 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.

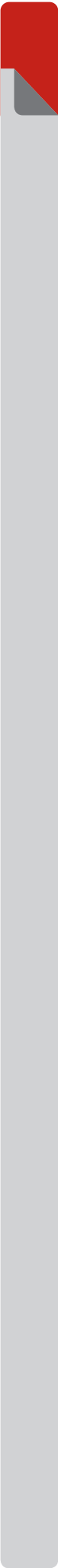
Der Buchwert eines neu erworbenen Vermögenswertes entspricht dem Kaufpreis. Das Finanzergebnis der Getrennten Verwaltung besteht aus den aufgelaufenen Finanzerträgen der Getrennten Verwaltung, einschließlich der aufgelaufenen Emissions- und Handelsabschläge, der realisierten Gewinne und der entstandenen 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.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	S. 3
WAS IST VERSICHERT / WAS SIND DIE LEISTUNGEN?	S. 4
Art. 1 Gegenstand des Vertrags	S. 4
HAUPTVERSICHERUNG	S. 4
Art. 2 Leistung	S. 4
Art. 3 Aufwertungsklausel.....	S. 5
ZUSATZVERSICHERUNG (fakultativ).....	S. 7
Art. 4 Proteggo LTC: Temporäre Versicherung auf den Todesfall (TCM)	S. 7
IN DEN BEREICHEN PRÄVENTION UND GESUNDHEIT	S. 7
Art. 5 W Benessere - Zugang zum Netzwerk der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen	S. 7
WAS IST NICHT VERSICHERT?	S. 8
Art. 6 Nicht versicherbare Personen Nicht versicherbar sind:.....	S. 8
GIBT ES DECKUNGSBESCHRÄNKUNGEN?	S. 9
Art. 7 Ausschlüsse und Einschränkungen	S. 9
WELCHE VERPFLICHTUNGEN HABE ICH? WELCHE VERPFLICHTUNGEN HAT DAS UNTERNEHMEN?.....	S. 10
Art. 8 Medizinische Abklärungen und Angaben.....	S. 10
Art. 9 Meldung und Anerkennung des Verlustes der Eigenständigkeit der versicherten Person	S. 11
Art. 10 Meldung des Todes des Versicherten	S. 13
WANN UND WIE MUSS ICH BEZAHLEN?	S. 14
Art. 11 Zahlung der Prämien	S. 14
Art. 12 Modalitäten der Prämienzahlung	S. 14
WANN BEGINNT UND ENDET DIE DECKUNG?.....	S. 15
Art. 13 Laufzeit.....	S. 15
Art. 14 Abschluss und Inkrafttreten des Vertrags.....	S. 16
WIE KANN ICH VOM VERTRAG ZURÜCKTRETEN?	S. 16
Art. 15 Rücktritt	S. 16
WELCHE KOSTEN KOMMEN AUF MICH ZU?.....	S. 16
Art. 16 Kosten	S. 16
SIND RÜCKKÄUFE UND ERMÄSSIGUNGEN VORGESEHEN? [X] JA [] NEIN.....	S. 18
Art. 17 Service STOP LTC - Rückkauf	S. 18
Art. 18 Unterbrechung des Zahlungsplans der jährlichen Prämienzahlung und Leistungskürzung (nur bei Verträgen mit jährlicher Prämie).....	S. 18
Art. 19 Wiederaufnahme des Zahlungsplans der jährlichen Prämien: Reaktivierung (nur bei Verträgen mit jährlicher Prämie).....	S. 19



SONSTIGE FÜR DEN VERTRAG GELTENDE BESTIMMUNGEN	S. 19
Art. 20 Begünstigter.....	S. 19
Art. 21 Unpfändbarkeit und Nichtbeschlagnehmbarkeit.....	S. 19
Art. 22 Gerichtsstand	S. 20
Art. 23 Klausel zur Unwirksamkeit der Deckung bei internationalen Sanktionen	S. 20
Art. 24 Verweis auf gesetzliche Regelungen.....	S. 20
ANHÄNGE	S. 21
Anhang 1: Tabelle A - Zuteilung von Punktzahlen in der Bewertungsphase des Verlusts der Eigenständigkeit	S. 21
Anhang 2: Richtlinie für die getrennte Verwaltung GESAV.....	S. 23

Absichtlich leer gelassene Seite



Diese Übersetzung der Informationen aus dem Italienischen ins Deutsche wurde ist eine Höflichkeitsübersetzung, die nur zu Informationszwecken vorgenommen und hat keine vertragliche Gültigkeit. Im Falle von Unstimmigkeiten oder Auslassungen in der deutschen Übersetzung sind die Vertragsunterlagen in italienischer Sprache maßgebend, für die die auf italienischem Gebiet geltenden Vorschriften Anwendung finden.

Generali Italia S.p.A. – Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 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: generaliiitalia@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.