

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER BERUFsunFÄHIGKEITSVERSICHERUNG UND DER BERUFsunFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG

ANHANG CBC

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers bei Berufsunfähigkeit
- § 3. Definition der Berufsunfähigkeit
- § 4. Nachversicherungsgarantie
- § 5. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 6. Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufiger Sofortschutz
- § 7. Prämie, Steuer und Kosten
- § 8. Gewinnbeteiligung („Prämienbonus“)
- § 9. Mitwirkungspflichten für den Leistungsfall
- § 10. Pflichten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden
- § 11. Leistungserbringung und Erklärung über unsere Leistungspflicht
- § 12. Besondere Ereignisse die unsere Leistungspflicht einschränken oder ausschließen
- § 13. Verletzung von Mitwirkungs- oder Schadenminderungspflichten
- § 14. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit
- § 15. Ihre Rechte bei Meinungsverschiedenheiten
- § 16. Kündigung der Versicherung
- § 17. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 18. Erklärungen, Wohnortwechsel
- § 19. Bezugsberechtigung
- § 20. Polizzenverlust
- § 21. Verjährung
- § 22. Vertragsgrundlagen
- § 23. Verhältnis zur Hauptversicherung bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- § 24. Anwendbares Recht und Gerichtsstand
- § 25. Aufsichtsbehörde
- § 26. Erfüllungsort

Im Sinne besserer Lesbarkeit und Verständlichkeit, haben wir in den Bedingungen auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet. Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

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

Berufsunfähigkeitsrente	ist die in der Polizza ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers, die im Falle der definierten Berufsunfähigkeit ausgezahlt wird.
Bezugsberechtigte Person (= Begünstigte Person)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.
Gewinnbeteiligung ("Prämienbonus")	Das sind die Ihrem Vertrag zugewiesenen Überschüsse (die sich aus der aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen vorsichtigen Prämienkalkulation ergeben) und die bei der Berufsunfähigkeitsversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Form des Prämienbonus die Prämien reduzieren bzw. im Leistungsfall die Rente erhöhen. Die Gewinnbeteiligung und somit auch der zukünftige Prämienbonus hängen allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab. Der Prämienbonus kann daher nicht garantiert werden. Im Falle einer Reduktion der Gewinnbeteiligung erhöhen sich daher die zu zahlenden Prämien.
Tarif/Geschäftsplan	Der für die jeweilige Art des Versicherungsvertrages (= Tarif) festgelegte Geschäftsplan ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Versicherer	ist die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherte Person	ist die Person, deren Berufsfähigkeit versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Der Versicherungsnehmer ist Schuldner der Versicherungsprämie.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 2. LEISTUNGEN DES VERSICHERERS BEI BERUFUNFÄHIGKEIT

(1) Wird die versicherte Person während des vereinbarten Zeitraums, in dem Versicherungsschutz besteht, **zu mindestens 50 % berufsunfähig** im Sinne dieser Bedingungen (vergleiche dazu insbesondere § 3), so erbringen wir, entsprechend des gewählten Deckungsumfanges, folgende Versicherungsleistungen:

- a) vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht.
Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung betrifft das auch die Prämie der Hauptversicherung und allfälliger anderer Zusatzversicherungen.
Zusatzprämien für Vorauszahlungen fallen nicht unter den Leistungsanspruch, d.h. diesbezüglich gibt es keine Befreiung.
- b) Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.
Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als dem unter Absatz 1 genannten besteht hingegen kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen gemäß lit. a und b.

- c) Neustarthilfe nach Rentenzahlung
Hat die versicherte Person eine Umschulung erfolgreich absolviert und übt auf Grund dieser wieder einen Beruf in der Form aus, dass damit unsere Leistungsverpflichtung endet, weil die Voraussetzungen der Absätze 1 und 2 in Verbindung mit § 3 nicht mehr erfüllt sind,
zahlen wir als Neustarthilfe zusätzlich einen einmaligen Betrag in Höhe von 6 Monatsrenten, maximal jedoch einmalig EUR 6.000,-, auch wenn mehrere Berufsunfähigkeitsverträge bei uns bestehen.
Voraussetzung dafür ist eine nach neuerlichem Berufsantritt noch verbleibende Versicherungsdauer von mindestens 12 Monaten.
Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten nach neuerlichem Berufsantritt wird diese einmalige Leistung auf die neuen Rentenansprüche angerechnet.

- d) Assistenzleistungen
Bei Berufsunfähigkeit oder bereits im Falle einer drohenden Berufsunfähigkeit, stehen der versicherten Person über das Service-Telefon folgende zusätzlichen Leistungen durch Beratung, Information, Organisation und Vermittlung zur Verfügung:

- Beratung über Alternativen zu medizinischen Maßnahmen.
- Informationen über geeignete Fachärzte und Fachkliniken sowie Reha-Zentren und Einrichtungen im In- und Ausland.
- Organisation und Koordination medizinischer Rehabilitation.
- Information über die vielfältigen Möglichkeiten von geeigneten Therapien zu speziellen Problemen.
- Hilfestellung und Beratung am Telefon psychologischer Art und Hilfe bei "Mobbing"-Problemen bei Bedarf sowie
- Vermittlung und Vorbereitung psychologischer Hilfe mit einem Psychologen.
- Vermittlung von Pflegediensten bei Pflegebedürftigkeit sowie
- Organisation von Nachtbetreuungen (Nachtwachen) falls nötig und gewünscht.
- Vermittlung eines persönlichen Gesprächs bzw. eines Termins mit einem Reha-Berater oder beratenden Arzt.

Unsere Leistungen bezüglich der erwähnten Assistenzen beschränken sich auf Beratung, Information, Organisation und Vermittlung zu den hier beschriebenen Dienstleistungen. **Die Kosten der vermittelten Dienstleistungen selbst fallen nicht unter den Versicherungsschutz.**

- (2) Wir erbringen die vereinbarten Leistungen auch dann, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne von § 3 Abs 5 bis 8 wird. Dies gilt auch, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.
- (3) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist. Werden die Versicherungsleistungen zu einem späteren Zeitpunkt beantragt, hat die bezugsberechtigte Person längstens für einen rückwirkenden Zeitraum von 3 Jahren ab dem Zeitpunkt der Leistungsantragstellung einen Anspruch auf Leistungen.
- (4) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt insbesondere, wenn die Voraussetzungen der Absätze 1 und 2 in Verbindung mit § 3 nicht mehr erfüllt sind, wenn die versicherte Person stirbt oder mit Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- (5) **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung:**
Welche Leistungen im Rahmen Ihres Vertrages versichert sind entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen bzw. Ihrer Polizze.
Bitte beachten Sie auch § 23 bezüglich des Verhältnisses zur Hauptversicherung!

§ 3. DEFINITION DER BERUFUNFÄHIGKEIT

- (1) Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen - bei Erfüllung sämtlicher übriger Voraussetzungen - auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie keiner anderen, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechenden beruflichen Tätigkeit nachgeht.
- (2) Für Selbstständige / Betriebsinhaber oder diesen Personen hinsichtlich ihrer Direktionsbefugnisse in einem Betrieb gleich gestellte unselbstständige Arbeitnehmer ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich Voraussetzung, dass auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn die versicherte Person danach unverändert ihre vorgenannte Stellung inne hat, sie keine dauerhaften und erheblichen Einkommensveränderungen hinnehmen muss und die Umorganisation wirtschaftlich zweckmäßig ist, also keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.
- (3) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50% außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit aus. Absatz 2 gilt entsprechend.

Der **Begriff der Lebensstellung** im Sinne dieser Bedingungen umschreibt die Stellung der versicherten Person in der Gesellschaft, soweit dafür der zuletzt ausgeübte Beruf bedeutsam war und ist. Die neue Tätigkeit darf deshalb weder hinsichtlich der Vergütung noch in ihrer Wertschätzung an sich spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten absinken, so dass ein sozialer Abstieg verhindert wird.

(4) Berufsunfähigkeit bei Berufsverbot wegen Infektionsgefahr

Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn auf Basis gesetzlicher Vorschriften oder aufgrund einer den Einzelfall betreffenden behördlichen Anordnung, der versicherten Person mindestens durch sechs Monate hindurch verboten wird, wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr ihre hauptberufliche Tätigkeit auszuüben.

Das Vorliegen eines solchen vollständigen Berufsverbotes ist anhand der entsprechenden behördlichen Verfügung nachzuweisen. Ebenso sind uns alle ärztlichen Berichte und Untersuchungsergebnisse, die für das Beschäftigungsverbot ausschlaggebend waren vorzulegen.

Der Leistungsanspruch aus diesem Titel besteht für die Dauer des ununterbrochenen Verbotes der Ausübung der hauptberuflichen Tätigkeit.

(5) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für voraussichtlich mindestens 6 Monate für die in Absatz 7 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe.

Dabei wird die nachstehende Punktetabelle angewandt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Aufstehen und Zubettgehen	1 Punkt
- An- und Auskleiden	1 Punkt
- Waschen, Kämmen oder Rasieren	1 Punkt
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
- Stuhlgang	1 Punkt
- Wasserlassen	1 Punkt

(8) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten entsprechend des gewählten Deckungsumfanges bei 3 oder mehr Punkten.

§ 4. NACHVERSICHERUNGSGARANTIE

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen dieser Bestimmungen (vergleiche insbesondere Absatz 4) zu erhöhen:

- **Eheschließung** der versicherten Person;
- **Geburt** eines leiblichen Kindes der versicherten Person;
- **Adoption** eines Kindes durch die versicherte Person;
- **Ehescheidung** der versicherten Person;
- **Tod des im gleichen Haushalt lebenden Lebenspartners** der versicherten Person;
- **Kauf einer Immobilie** mit einem Verkehrswert von mindestens EUR 50.000,-- zur Eigennutzung durch die versicherte Person;
- **Aufnahme einer Berufstätigkeit** nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person;
- **Erhöhung des Jahresbruttogehaltes** von mindestens 20 % (dauerhaft und exklusive variabler Gehaltsbestandteile) gegenüber dem Vorjahr aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person;
- **Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes** aus der gesetzlichen Pensionsversicherung der versicherten Person;
- **Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes** aus einer betrieblichen Vorsorge der versicherten Person;
- **Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit** in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft (Kammerzugehörigkeit) erfordert durch die versicherte Person, sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr überwiegendes Erwerbseinkommen bezieht.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur **innerhalb von 3 Monaten** nach Eintritt eines Ereignisses gemäß Absatz 1 wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(3) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs-, Prämienzahlungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Es finden alle Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäße Anwendung. Die zusätzliche Prämie für die Rentenerhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Prämienzahlungsdauer. Es wird der zum Erhöhungstermin gültige Tarif zu Grunde gelegt.

(4) Mögliches Ausmaß der Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie

Die jeweilige Erhöhung muss

- mindestens EUR 50,-- Monatsrente betragen und ist
- pro Ereignis auf höchstens 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente (ohne vertragliche Anpassungen) und mit
- maximal EUR 500,-- Monatsrente begrenzt.

Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt

- höchstens 100 % der ursprünglich versicherten Rente betragen, wobei
- EUR 3.000,-- Gesamtmonatsrente inkl. vertraglicher Anpassungen nicht überschritten werden darf.
- Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt.

Die bei uns nach Erhöhung auf Grund der Nachversicherungsgarantie neu abzusichernde Gesamtjahresrente muss zusammen mit eventuell bestehenden anderen Ansprüchen aus der betrieblichen oder weiteren privaten Versorgung finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor. Angemessenheit liegt regelmäßig dann vor, wenn die Höhe der neu abzusichernden Gesamtjahresrente 60 % des aus beruflicher Tätigkeit resultierenden durchschnittlichen Bruttoeinkommens nicht übersteigt. Zugrunde gelegt werden bei dieser Betrachtung das Einkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit (jährliches Bruttoarbeitseinkommen) und/oder selbständiger/gewerblicher Tätigkeit (jährlicher Gewinn) der letzten 3 Jahre.

(5) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung kann nicht ausgeübt werden, wenn

- die Versicherte Person das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung weniger als 5 Jahre beträgt,
- die Berufsunfähigkeitsversicherung gekündigt oder die Hauptversicherung prämienfrei gestellt wurde,
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden.

§ 5. PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

- (1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn die Berufsfähigkeit einer anderen Person versichert werden soll, hat auch diese andere Person alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- (2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurückerufen. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurückerufen, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht oder wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag hingegen jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurückerufen, sind wir zu keiner Leistung verpflichtet. Wir verzichten aber ausdrücklich auf unser Recht auf Prämienhöhung bzw. Kündigung im Sinne des § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).
- (3) Bei juristischen Personen sind die vertretungsbefugten Organe zu identifizieren. Dies gilt auch für jede Person, die angibt im Namen des Versicherungsnehmers handeln zu wollen. Der Versicherungsnehmer ist gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz verpflichtet, Änderungen der Vertretungsbefugnis während aufrechter Geschäftsbeziehung von sich aus unverzüglich bekannt zu geben.
- (4) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- (5) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- (6) Die Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils tariflich dafür festgelegten Zuschlag (= Unterjährigkeitszuschlag). Die Höhe des jeweiligen Unterjährigkeitszuschlages entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen und der Police. Wenn Sie innerhalb des ersten Versicherungsjahres mit der Zahlung einer Rate in Verzug geraten, diese also nicht spätestens zum Fälligkeitstag zahlen, werden alle Prämienraten für das erste Versicherungsjahr sofort fällig und alle eingehenden Zahlungen auf die älteste Schuld angerechnet.
- (7) Die erste Prämie wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Police angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- (8) Wenn Sie die **erste Prämie** nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurückerufen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.
- (9) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag (mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist) kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz und endet der Vertrag.

§ 6. BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES, VORLÄUFIGER SOFORTSCHUTZ

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Police oder ausdrücklich erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig (bei Fälligkeit, s. § 5. Abs. 7) bezahlt haben. Vor dem in der Police angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.
Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit versicherte Rente, höchstens jedoch auf EUR 1.000,- monatlich, auch wenn insgesamt höhere Rentenzahlungen für dieselbe versicherte Person beantragt sind und die Prämienbefreiung. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erstreckt sich die Leistung auch auf die Prämienbefreiung der Hauptversicherung, solange die Gesamtleistung von EUR 1.000,- monatlich nicht überschritten wird. Der vorläufige Sofortschutz gilt ausschließlich für den Fall, dass die Berufsunfähigkeit in Sinne dieser Bedingungen aufgrund der Folgen eines Unfalles entsteht und
 - wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung grundsätzlich voll arbeitsfähig ist,
 - nicht wegen einer Gesundheitsstörung in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
 - soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Police oder der Ablehnung Ihres Antrages, weiters mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Police erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.
Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie.

§ 7. PRÄMIE, STEUER UND KOSTEN

- (1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl.(a)), Verwaltungskosten (vgl.(b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) ab.
 - (a) **Abschlusskosten**
Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte den Informationen des Antrages bzw. der Police unter dem Punkt „Kostenvereinbarung“ welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist.
 - (b) **Verwaltungskosten**
Die Höhe der Verwaltungskosten entnehmen Sie bitte ebenfalls den Informationen des Antrages bzw. der Police unter dem Punkt „Kostenvereinbarung“ welcher integrierender Bestandteil des Vertrages ist.
 - (c) **Risikokosten**
Die erforderlichen Kosten zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos (Risikokosten) richten sich nach dem Tarif, entsprechend dem zu versichernden Beruf, dem Alter der versicherten Person und der vereinbarten Versicherungsleistung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der für den Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarten Versicherungsleistung und der statistischen Eintrittswahrscheinlichkeit der Berufsunfähigkeit. Während der Vertragsdauer kann die Prämie - außer bei Erhöhung des Versicherungsumfanges - nur dann angehoben werden, wenn es zu einer nicht nur vorübergehenden, unvorhersehbaren Änderung des Leistungsbedarfes gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie kommt. Sollten Sie einer Prämienhöhung nicht zustimmen, so können Sie den Vertrag in gleicher Prämienhöhe wie bisher, jedoch mit verminderter Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fortführen.
Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. bzw. für gewünschte Zusatzrisiken werden wir Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- (2) Die in Abs.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten und müssen nicht separat bezahlt werden. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Verwaltungs- und Risikokosten der Deckungsrückstellung.

§ 8. GEWINNBETEILIGUNG ("PRÄMIENBONUS")

- (1) Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeiten getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.
- (2) Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist in Ihrer Police ausgewiesen.
- (3) Ihre Gewinnanteile werden alljährlich am 31. Dezember gutgeschrieben.
- (4) Für die Höhe des Gewinnanteiles sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Erfolgt in einem Geschäftsjahr eine Dotierung der Zinszusatzrückstellung gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung, ist eine Minderung der für dieses Geschäftsjahr neu zuzuteilenden Gewinnbeteiligung möglich.
- (5) Solange aus der Berufsunfähigkeitsversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist, vermindert der zukünftig zu erwartende Gewinn bereits als "Prämienbonus" die zu zahlende Prämie. Da die in künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, kann der zukünftige Prämienbonus nicht garantiert werden. Der zukünftige Prämienbonus hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab.
- (6) Sobald eine Berufsunfähigkeitsrente fällig ist, unterliegt Ihr Vertrag ab diesem Zeitpunkt automatisch dem dafür vorgesehenen Gewinnverband. Die Gewinnbeteiligung erhöht sodann die laufende Rente. Diese Erhöhung findet erstmalig im zweiten Jahr der laufenden Rentenzahlung statt. Der Prozentsatz der Erhöhung wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlicht.

§ 9. MITWIRKUNGSPFLICHTEN FÜR DEN LEISTUNGSFALL

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, sind uns - auf Kosten der Anspruch erhebenden Person - folgende Unterlagen vorzulegen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre berufliche Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - d) Unterlagen über die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergebende finanzielle Situation der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
 - e) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Die ärztlichen Nachweise im Sinne des Absatz 1 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der EU niedergelassenen Arzt in deutscher Sprache erstellt bzw. diesen Nachweisen muss eine durch einen vor Gericht zugelassenen Übersetzer erstellte Übersetzung ins Deutsche beigefügt werden, sofern wir nicht im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Dabei werden Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, von uns nicht übernommen.
- (3) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, z.B. zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Soweit hierbei eine fachmedizinische Begutachtung der versicherten Person erforderlich ist und die versicherte Person dafür anreisen muss, übernehmen wir zusätzlich angemessene Reise- und Unterbringungskosten. Dies gilt auch für Anreisen aus dem Ausland.
- (4) Im Rahmen der bei Vertragsabschluss geschlossenen Vereinbarung bezüglich personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten und der darin erteilten Ermächtigungen werden wir im Bedarfsfall zusätzliche Erkundigungen und Auskünfte zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme einholen. Wenn die versicherte Person die Ermächtigung widerruft bzw. von ihrem Widerspruchsrecht oder dem Recht auf Einzelfallzustimmung Gebrauch macht, sind die benötigten Unterlagen in vollem Umfang von Ihnen oder der bezugsberechtigten bzw. der versicherten Person beizubringen. Bis zum Erhalt der vollständigen Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden bzw. im Sinne einer Nachprüfung nach § 14 eingestellt werden.
- (5) **Schadenminderungspflichten der versicherten Person**
Die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und hat sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Berufsunfähigkeit zu unterziehen, sowie zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Logopädie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Prothesen, Seh- oder Hörhilfen oder Stützstrümpfe). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.

§ 10. PFLICHTEN, WENN LEISTUNGEN WEGEN BERUFSUNFÄHIGKEIT ERBRACHT WERDEN

Erbringen wir Berufsunfähigkeitsleistungen, müssen uns alle Umstände, die für die Frage von Bedeutung sind, ob die früher anerkannte oder festgestellte Berufsunfähigkeit der versicherten Person fortbesteht, auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich angezeigt werden. Dies sind insbesondere:

- jede Besserung des Gesundheitszustandes, den wir bei unserer Entscheidung über die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu Grunde gelegt haben;
- die Wiederaufnahme bzw. Änderung einer beruflichen Tätigkeit;
- Änderungen in der Pflegebedürftigkeit oder ihrer Einstufung im Sinne des § 3 Abs. 7 und 8;
- der Tod der versicherten Person.

§ 9 Abs 5 gilt entsprechend.

§ 11. LEISTUNGSERBRINGUNG UND ERKLÄRUNG ÜBER UNSERE LEISTUNGSPFLICHT

- (1) Das konkrete Ausmaß der Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss sämtlicher Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang festgestellt. Vor Erbringung von Leistungen können wir insbesondere auch Identitätsnachweise verlangen.
- (2) Sobald die uns eingereichten sowie die von uns beigezogenen Unterlagen vollständig sind, erklären wir innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (3) Werden Leistungen beantragt, sind bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten, wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.
Sie können beantragen, dass wir Ihnen die in diesem Zeitraum fälligen Prämien bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 2 Jahren, zinsenlos stunden. Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen, kann der dann nachzuzahlende Prämienbetrag auf Wunsch innerhalb von zwölf Monaten in Raten, zusammen mit den laufenden Prämien, nachgezahlt werden. Eine solche Stundung der Prämien ist jedenfalls mit uns zu vereinbaren.
- (4) Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht werden wir nur in begründeten Ausnahmefällen aussprechen (z. B. bei länger andauernder Leistungsprüfung auf Grund eines komplexen Sachverhaltes oder falls die versicherte Person eine Umschulung, berufliche oder medizinische Rehabilitation absolviert). Liegt einer dieser Ausnahmefälle vor, können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 24 Monate zeitlich befristen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Danach werden wir unsere Leistungen einstellen, ohne dass ein Nachprüfungsverfahren nach § 14 durchgeführt wird.
- (5) Leistungen an ausländische bezugsberechtigte Personen erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen können. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

§ 12. BESONDERE EREIGNISSE DIE UNSERE LEISTUNGSPFLICHT EINSCHRÄNKEN ODER AUSSCHLIEßEN

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) **Kriegsereignisse, Bürgerkrieg, innere Unruhen**
Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse, Bürgerkrieg oder durch innere Unruhen während der Laufzeit des Vertrages verursacht wurde.
Innerhalb desjenigen Staates der EU, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, gilt der Ausschluss unserer Leistungspflicht hinsichtlich innerer Unruhen nur, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb desjenigen Staates der EU, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, unmittelbar oder mittelbar für die Dauer von bis zu 10 Tagen Kriegsereignissen, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen ausgesetzt ist, die nicht bereits bestanden haben oder vorhersehbar waren, bleibt der Versicherungsschutz für diesen Zeitraum erhalten. Nach Ablauf des zehnten Tages ab Beginn der Gefährdung durch Kriegsereignisse, Bürgerkriege oder innere Unruhen verlängert sich diese Frist nur, soweit die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, objektiv nachvollziehbar gehindert ist, das Gefahrengbiet zu verlassen.
Für Angehörige von Streitkräften wie z.B. des Bundesheeres oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, gilt dieser Versicherungsschutz im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit nicht und ist Berufsunfähigkeit infolge von Auslandseinsätzen unter nationaler oder internationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.
Der Einsatz für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen ist von dieser Leistungseinschränkung nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.
- (3) **Vorsätzliche Handlungen der versicherten Person**
Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person verursacht wurde.
Ferner entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht wurde. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir - bei Erfüllung sämtlicher übriger Voraussetzungen - leisten.
- (4) **Vorsätzliche Handlungen zur Herbeiführung der Berufsunfähigkeit**
Wir leisten ebenfalls nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch eine widerrechtliche Handlung verursacht wurde, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Bezugsberechtigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat.
- (5) **Großschadenerscheinungen im Zusammenhang mit Kernenergie oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen**
Unsere Leistungspflicht entfällt ferner, wenn die Berufsunfähigkeit durch Strahlen infolge Kernenergie verursacht wurde, bzw. unmittelbar oder mittelbar durch atomare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes oder vergleichbarer Einrichtungen bedarf.

§ 13. VERLETZUNG VON MITWIRKUNGS- ODER SCHADENMINDERUNGSPFLICHTEN

Solange eine Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht nach §§ 9, 10 oder 14 Abs. 2 von Ihnen, der versicherten oder der bezugsberechtigten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, werden wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen die Leistung erbringen.
Bei grob fahrlässiger Verletzung einer solchen Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 14. NACHPRÜFUNG DER BERUFSUNFÄHIGKEIT

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit gemäß § 3 nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der §§ 9 und 10 gelten entsprechend. Wir können insbesondere verlangen, dass uns Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre berufliche Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt der Nachprüfung und über die eingetretenen Veränderungen vorgelegt werden, sowie Unterlagen über die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergebende finanzielle Lebensstellung der versicherten Person und deren Veränderungen seit Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zur Nachprüfung (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen).

(3) Liegt nach Prüfung der vollständigen Unterlagen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir unsere Leistungen einstellen. Dies teilen wir der bezugsberechtigten Person unter Hinweis auf ihre Rechte gemäß § 15 mit. Die Einstellung der Leistungen wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden der Mitteilung darüber wirksam. Im Falle der Befreiung von der Prämienzahlungspflicht, werden zu diesem Zeitpunkt auch wieder die Prämien fällig.

(4) Werden uns diese Informationen im Rahmen der Mitwirkungspflichten nach §§ 9 u. 10 in Verbindung mit § 13 nicht innerhalb angemessener und zumutbarer Zeit zugänglich gemacht, werden wir unsere Leistungen, bis zum Vorliegen der vollständigen zur Beurteilung notwendigen Unterlagen, einstellen.

§ 15. IHRE RECHTE BEI MEINUNGSVERSCHIEDENHEITEN

(1) Wenn diejenige Person, die den Anspruch auf die Versicherungsleistung wegen Berufsunfähigkeit geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden ist, kann diese den Anspruch innerhalb von einem Jahr nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt die Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt, diese Frist verstreichen ohne dass sie den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als jene die wir anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung besonders hinweisen.

§ 16. KÜNDIGUNG DER VERSICHERUNG

(1) Sie können Ihren Vertrag kündigen:

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

(2) Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erlischt mit Ende der Kündigungsfrist der Versicherungsschutz ohne Rückvergütung.

§ 17. VERPFÄNDUNG, ABTRETUNG UND VINKULIERUNG

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

§ 18. ERKLÄRUNGEN, WOHNORTWECHSEL

(1) Jede Vertragsänderung, ausgenommen Bezugsrechtsänderung oder Kündigung, ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

(2) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

(4) Haben Sie als Versicherungsnehmer Ihre Anschrift geändert, dies aber uns nicht mitgeteilt, so genügt zur Rechtswirksamkeit von Erklärungen gegenüber Ihnen die Absendung eines Briefes an die Anschrift, die Sie uns zuletzt bekannt gegeben haben. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung Ihnen zugegangen wäre. Bei vereinbarter elektronischer Kommunikation gilt dies nur, wenn wir Sie rechtzeitig elektronisch von der Zusendung eines Briefes und von den genannten Folgen einer unterbleibenden Mitteilung der Anschriftsänderung verständigt haben (sofern die elektronische Verständigung möglich war). Dies gilt sinngemäß für Erklärungen gegenüber einem Versicherten.

§ 19. BEZUGSBERECHTIGUNG

(1) Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt (begünstigt) ist (siehe § 1). Die jeweilige bezugsberechtigte Person erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung werden wirksam sobald sie uns angezeigt worden sind.

(2) Sie können alternativ auch bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit deren Zustimmung geändert werden.

(3) Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung nachweist.

§ 20. POLIZZENVERLUST

(1) Wenn Sie uns den Verlust der Polizza anzeigen, werden wir Ihnen ein entsprechendes neues Dokument ausstellen.

(2) Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Polizza gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 21. VERJÄHRUNG

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

§ 22. VERTRAGSGRUNDLAGEN

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizza samt sonstiger Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1), die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende Besondere Versicherungsbedingungen.

§ 23. VERHÄLTNIS ZUR HAUPTVERSICHERUNG BEI DER BERUFSUNFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG

- (1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (2) Falls Sie die Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung umwandeln, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne weitere Leistung. Eine prämienfreie Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fällt nicht an.
- (3) Zusatzprämien für Vorauszahlungen fallen nicht unter den Leistungsanspruch aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Während der Dauer der Berufsunfähigkeit der versicherten Person ruht der Anspruch auf eine nach den Besonderen Versicherungsbedingungen des Anpassungsbriefes vereinbarte Wertanpassung (Dynamisierung) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

§ 24. ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts. Gerichtsstand ist das zuständige Gericht, Wien, Innere-Stadt.

§ 25. AUFSICHTSBEHÖRDE

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5. Die Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Tarif wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt und sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen Ihres Vertrages. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 26. ERFÜLLUNGORT

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.