

Informationsblatt zur Lebens Kasko

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group
Aktiengesellschaft, registriert in Österreich beim Handelsgericht Wien
unter der FN32002m



Achtung: Dieses Informationsblatt enthält kurz gehalten die wichtigsten Informationen zu diesem Produkt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Klassische Lebensversicherung



Was ist versichert?

- ✓ Wir leisten die vereinbarte Rente, wenn während der Versicherungsdauer, im Sinne der Bedingungen mindestens eine der nachfolgenden vollständigen Beeinträchtigungen vitaler Funktionen oder Fähigkeiten vorliegt:
 - Verlust der Sehfähigkeit
 - Verlust der Hörfähigkeit
 - Verlust der Sprache
 - Verlust der Fähigkeit zur Orientierung, zur Kontaktaufnahme und zur sozialen Kommunikation (Demenz)
 - Vollständiger Funktionsverlust der Beine
- ✓ Wir leisten die vereinbarte Rente, wenn während der Versicherungsdauer, im Sinne der Bedingungen mindestens drei der nachfolgenden schwerwiegenden Beeinträchtigungen vitaler Funktionen oder Fähigkeiten vorliegen: Beeinträchtigung des Gehens, Treppensteigens, der Armbewegung, beim Heben und Tragen, beim Knien oder Bücken, beim Stehen, Greifen, Autofahren;
- ✓ Wir leisten die vereinbarte Rente bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit oder Körperverletzung voraussichtlich dauernd, zumindest aber für zwölf Monate so hilflos ist, dass er für mindestens drei der im Folgenden genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.
 - Fortbewegen im Zimmer
 - Aufstehen und Zubettgehen
 - An- und Auskleiden
 - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
 - Waschen
 - Verrichten der Notdurft
 - Unabhängig davon kann Pflegebedürftigkeit auch bei schwerer Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Ein Versicherungsfall liegt nicht vor, wenn die oben genannten Beeinträchtigungen oder Pflegebedürftigkeit nicht mehr als zwölf Monate lang ununterbrochen andauern.
- ✗ Das Vorliegen von lediglich ein oder zwei der oben genannten schwerwiegenden Beeinträchtigungen vitaler Funktionen oder Fähigkeiten löst keinen Versicherungsfall aus.
- ✗ Das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit, bei der lediglich für ein oder zwei der oben genannten Verrichtungen Hilfsbedarf besteht, löst keinen Versicherungsfall aus.
- ✗ Bei Ablauf des Vertrages ohne Eintritt eines Leistungsfalles erlischt der Vertrag ohne Anspruch auf Leistung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Kein Anspruch auf Leistung besteht:

- ! bei vorsätzlicher Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- ! bei absichtlicher Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtlicher Selbstverletzung
- ! bei versuchter Selbsttötung;
- ! bei einer widerrechtlichen Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die Beeinträchtigung vitaler Funktionen oder Fähigkeiten bei der versicherten Person herbeigeführt haben/hat.
- ! bei Krieg oder Teilnahme an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen;
- ! Bei Großkatastrophen und Kernenergie-Strahlungen.

Die genauen Bestimmungen dazu sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehalten.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Sie und die zu versichernde Person sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Weiters ist jede diesbezügliche Änderung bis zum Zugang der Polizza (z.B.: Erkrankungen, Behandlungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen) schriftlich mitzuteilen.
- Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- Der Versicherungsfall ist so schnell wie möglich zu melden, und der Leistungsempfänger hat an der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen mitzuwirken (z.B.: Beibringung von ärztlichen Unterlagen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnissen, Sterbeurkunde,...).
- Zusätzlich ist die bezugsberechtigte Person verpflichtet, uns auf Verlangen die Polizza zu übergeben und ihre Identität nachzuweisen.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, sich allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit zu unterziehen.
- Bei Rentenzahlung sind Sie verpflichtet, uns über jede wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes oder den Tod der versicherten Person unverzüglich zu informieren.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Die Erstprämie wird mit Zustellung der Polizza, 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 Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

Wie: Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils festgelegten Zuschlag (= Unterjährigkeitszuschlag).

Die Zahlungsart (z.B.: Abbuchungsauftrag, Einziehungsermächtigung) ist vertraglich zu vereinbaren.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolizza angegeben.

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages durch Zustellung der Polizza oder ausdrücklich erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Sofortschutz: Ab Eingang Ihres Antrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn, besteht ein vorläufiger Sofortschutz in Höhe der beantragten Grundfähigkeitspension bis max. EUR 12.000,-/Jahrespension.

Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn

- der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- er nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizza oder der Ablehnung Ihres Antrags, weiters mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizza erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Die Dauer des Versicherungsschutzes kann von Ihnen innerhalb des tariflichen Rahmens frei bestimmt werden. Die konkrete Laufzeit Ihres Vertrages entnehmen Sie bitte dem Antrag bzw. der Polizza.

Ende: Der Vertrag endet mit dem Ableben der versicherten Person, dem vereinbarten Ablauf oder durch Kündigung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres schriftlich kündigen.

Der Vertrag tritt bei vorzeitiger Kündigung ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.