

3R01V – VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER BERUFSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG UND BERUFSUNFÄHIGKEITZUSATZVERSICHERUNG (2206A)

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Definition der Berufsunfähigkeit
- § 4. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 5. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 6. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 7. Nachversicherungsgarantie
- § 8. Vorübergehende Reduzierung des Versicherungsschutzes
- § 9. Kosten und Gebühren
- § 10. Gewinnbeteiligung
- § 11. Leistungserbringung durch den Versicherer sowie Mitwirkungspflichten des Antragstellers
- § 12. Verletzung von Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten
- § 13. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit
- § 14. Ihre Rechte bei Meinungsverschiedenheiten
- § 15. Kündigung des Versicherungsvertrages
- § 16. Prämienfreistellung
- § 17. Nachteile einer Kündigung
- § 18. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 19. Erklärungen
- § 20. Vorgangsweise bei Verlust der Polizza
- § 21. Verjährung
- § 22. Vertragsgrundlagen
- § 23. Anwendbares Recht
- § 24. Aufsichtsbehörde
- § 25. Erfüllungsort
- § 26. Verhältnis zur Hauptversicherung - gilt nur für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

§ 1. **Begriffsbestimmungen**

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

Berufsunfähigkeitsversicherungen	sind Lebensversicherungen, die eine Leistung bei Eintritt der definierten Berufsunfähigkeit der versicherten Person vorsehen. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist (hier auch: Antragsteller).
Gewinnbeteiligung (Prämienbonus)	sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die bei Berufsunfähigkeitsversicherungen bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen die laufenden Prämien reduzieren (Prämienbonus) 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. Auch der Prämienbonus kann daher nicht garantiert werden. Abhängig vom Ausmaß des Prämienbonus ist daher sowohl eine Senkung als auch eine Erhöhung der laufenden Prämie zukünftig möglich. Im Falle einer Reduktion der Gewinnbeteiligung erhöhen sich daher die zu zahlenden Prämien im entsprechenden Ausmaß.
Tarif/Geschäftsplan (= versicherungsmathematische Grundlagen)	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) bekannt gemachte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind. Der Tarif/Geschäftsplan kann für

	bestehende Verträge während der Vertragslaufzeit von uns nicht einseitig verändert werden.
Versicherer	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherter	ist die Person, deren Berufsunfähigkeit versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

(1) Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Police.

(2) Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung im Sinne dieser Bedingungen zu mindestens 50 % **berufsunfähig** (siehe § 3 Absatz (1) bis (4)), so erbringen wir, entsprechend dem gewählten Deckungsumfang, folgende Versicherungsleistungen:

a) **Vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht**

Bei der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung betrifft das auch die Prämie der Hauptversicherung und allfälliger anderer Zusatzversicherungen.

b) **Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente**

Die Rente zahlen wir monatlich zu Monatsbeginn.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als dem unter Absatz (2) 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 gemäß Absatz (2) in Verbindung mit § 3 nicht mehr erfüllt sind, zahlen wir als Neustarthilfe zusätzlich einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal jedoch einmalig EUR 6.000,-, auch wenn mehrere Versicherungsverträge zur Berufsunfähigkeit bei uns bestehen.

Voraussetzung dafür ist eine nach neuerlichem Berufsantritt noch verbleibende Versicherungsdauer von mindestens zwölf Monaten.

Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach neuerlichem Berufsantritt wird diese einmalige Leistung auf die neuen Rentenansprüche angerechnet.

d) **Assistanceleistungen**

Bei Berufsunfähigkeit oder bereits in Falle einer drohenden Berufsunfähigkeit stehen der versicherten Person über das Service-Telefon folgende zusätzliche 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
- Informationen über die vielfältigen Möglichkeiten von geeigneten Therapien zu speziellen Problemen
- Hilfestellung und Beratung am Telefon psychologischer Art und Hilfe bei „Mobbing“-Problemen bei Bedarf
- Vermittlung und Vorbereitung psychologischer Hilfe mit einem Psychologen
- Vermittlung von Pflegediensten bei Pflegebedürftigkeit
- 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 Assistanceleistungen beschränken sich auf Beratung, Information, Organisation und Vermittlung zu den hier beschriebenen Dienstleistungen.

Die Kosten der vermittelten Dienstleistungen selbst fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung infolge **Pflegebedürftigkeit** im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig (siehe § 3 Absatz (5) bis (8)), erbringen wir die vereinbarten Versicherungsleistungen; auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.

(4) Für die Anmeldung von Leistungsansprüchen ist keine Meldefrist vereinbart. Werden jedoch Ansprüche so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist, kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen

aller erforderlichen Voraussetzungen frühestens mit dem Monat entstehen, für den entsprechende Nachweise gemäß § 11 vorgelegt werden.

(5) Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung erlischt, wenn die Voraussetzungen der Absätze (2) und (3) in Verbindung mit § 3 nicht mehr erfüllt sind, wenn die versicherte Person stirbt oder spätestens mit Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

§ 3. Definition der Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von **Krankheit, Körperverletzung** oder mehr als altersentsprechendem **Kräfteverfall**, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, 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 gleichgestellte 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 innehat, sie keine dauerhaften und erheblichen Einkommensveränderungen hinnehmen muss und die Umorganisation wirtschaftlich zweckmäßig ist, also keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert.

(3) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, 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.

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 des Einkommens noch in ihrer Wertschätzung an sich spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten absinken, so dass ein sozialer Abstieg verhindert wird.

Wir nehmen dabei Bezug auf das jährliche Bruttoeinkommen zu gesunden Zeiten. Eine Einkommenseinbuße von 20 % oder mehr ist unzumutbar. Sollte die herrschende Rechtsprechung künftig einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, so ist dieser anzuwenden. In einem begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinne sein. Bei der Berechnung des jährlichen Bruttoeinkommens werden krankheitsbedingte Einkommensausfälle nicht berücksichtigt.

(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 sechs Monate lang 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 Verbots der Ausübung der hauptberuflichen Tätigkeit.

(5) Berufsunfähigkeit infolge **Pflegebedürftigkeit**

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, so hilflos ist, dass sie voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen für die in Absatz (7) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens – auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und diese Hilfe auch täglich erfolgt.

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

(7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei werden die nachstehenden Punkte angewandt:

1. Fortbewegen im Zimmer

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an seinem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

2. Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

3. An- und Auskleiden 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

4. Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

5. Waschen 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

6. Verrichten der Notdurft 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- er sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- er seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange der Versicherte bei Verwendung dieser Hilfsmitteln zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

(8) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten entsprechend dem gewählten Deckungsumfang bei drei oder mehr Punkten.

(9) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 4. Pflichten des Versicherungsnehmers

4.1 Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrages

(1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten.

Wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

(2) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Wiederherstellung vom Vertrag einschließlich Nachversicherungen zurücktreten. Im Fall einer risikohöhernden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung (einschließlich Nachversicherungen) zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

(3) Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat.

(4) Bei arglistiger Täuschung können wir außerdem den Vertrag jederzeit anfechten.

(5) Wenn wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, entfällt unsere Leistungspflicht.

(6) Verzicht auf Anwendung des § 41 Versicherungsvertragsgesetz (Versicherungsvertragsgesetz): Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt werden, so sind wir nach § 41 VersVG berechtigt, auf Grund des erhöhten Risikos die Prämie zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen. Auf dieses Recht verzichten wir hiermit ausdrücklich.

(7) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

4.2 Prämien, Zahlungsverzug und dessen Folgen

(1) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

(2) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen. **Die Höhe des jeweiligen Zuschlages entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze.**

(3) Wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug geraten, diese also nicht spätestens zum Fälligkeitstag zahlen, werden alle Prämienraten für das zu diesem Zeitpunkt laufende Versicherungsjahr sofort fällig und alle eingehenden Zahlungen auf die älteste Schuld angerechnet. Im Versicherungsfall werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

(4) Die **erste Prämie** wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen.

(5) Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, 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. Bei einem Rücktritt sind die Kosten einer allfälligen ärztlichen Untersuchung, die im Rahmen des Vertragsabschlusses notwendig war, von Ihnen zu bezahlen.

(6) **Folgeprämien** sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

(7) Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung, mit welcher Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird.

(8) Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, können wir den Vertrag nach Ablauf der festgesetzten Frist mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. In diesem Fall entfällt Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren.

Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist.

Ist der Versicherungsnehmer mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- in Verzug, so tritt die vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

(9) Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, sind wir leistungsfrei; es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.

(10) Sie können eine zinsenlose Stundung Ihrer fälligen Prämien für einen Zeitraum von höchstens drei Monaten beantragen, ohne dass der Versicherungsschutz eingeschränkt wird. Die Nachzahlung der gestundeten Prämien ist nach Ablauf der Stundung einmalig zu zahlen.

§ 5. Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Unsere Leistungspflicht besteht grundsätzlich unabhängig davon, wie es zum Versicherungsfall gekommen ist.

(2) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

(3) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse, Bürgerkrieg oder durch innere Unruhen; Innerhalb desjenigen Staats 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 Aufenthalts außerhalb desjenigen Staats der EU, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, unmittelbar oder mittelbar für die Dauer von bis zu zehn 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 Tags 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 Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige von Streitkräften, wie z. B. des Bundesheers 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.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, außer es wird nachgewiesen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat.
- e) durch Strahlen infolge von Kernenergie 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.

§ 6. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Police erklärt und Sie die erste Prämie rechtzeitig (§ 4.2 Absatz (4)) bezahlt haben. Vor dem in der Police angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ist mit vorläufigem **Sofortschutz** ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragte Berufsunfähigkeitspension, maximal jedoch auf EUR 12.000,- Jahrespension, auch wenn insgesamt eine höhere Berufsunfähigkeitspension für denselben Versicherten beantragt ist. Der Inhalt des Sofortschutzes geht keinesfalls über den beantragten Versicherungsschutz hinaus.

Der vorläufige Sofortschutz gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 3) durch einen Unfall verursacht wird und

- 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 **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 Antrags, 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. Nachversicherungsgarantie

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie während der Prämienzahlungsdauer das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse – bezogen auf die versicherte Person – ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen dieser Bestimmungen (siehe insbesondere Absatz (4)) zu erhöhen:

- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- Ehescheidung oder Auflösung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- Geburt eines Kindes;
- Adoption eines minderjährigen Kindes;
- Tod des Ehe- oder Lebenspartners;
- Erreichen der Volljährigkeit;
- Aufnahme eines Immobilienkredits;
- Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohn- oder Gewerbeimmobilie;
- erfolgreiche Beendigung eines Studiums an einer staatlich anerkannten Hoch-/Fachhochschule oder einer Berufsausbildung mit Lehrbrief und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit;
- Karrieresprung bei Nichtselbstständigen, wenn aus nichtselbstständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnittsbruttogrundgehalt der letzten zwölf Monate erreicht wird;
- Überschreiten der Höchstbeitragsgrundlage der gesetzlichen Sozialversicherung;
- erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit (als Hauptberuf);
- Aufgabe einer selbstständigen Tätigkeit (als Hauptberuf);
- Ablegen der Meisterprüfung;
- nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre im Vergleich zum Gewinn bei Antragstellung um mindestens 30 % für selbstständige Versicherte;
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Pensionsversicherung;
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einer betrieblichen Vorsorge;

Unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse haben Sie innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsbeginn das Recht, einmalig eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung („**ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie**“) zu beantragen. Diese ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie kann nicht in Anspruch genommen werden, wenn der Vertrag mit einem medizinischen Risikoausschluss oder einem medizinischen Risikozuschlag zustande gekommen ist.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines Ereignisses gemäß Absatz (1) ausüben. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraums in geeigneter Form nachzuweisen.

(3) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs-, Prämienzahlungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung abgeschlossen. Es finden alle Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente sinngemäß Anwendung.

Die zusätzliche Prämie für die Rentenerhöhung errechnet sich nach dem vertraglich vereinbarten Tarif, dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Prämienzahlungsdauer.

(4) Bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente um bis zu 100 % der anfänglichen versicherten Berufsunfähigkeitsrente erhöht werden.

Ab Vollendung des 45. Lebensjahres bis zur Vollendung des 51. Lebensjahres kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente pro Ereignis um maximal EUR 3.000,- jährlich erhöht werden.

Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt

- Höchstens 100 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente betragen, wobei
- EUR 40.000,- jährliche Berufsunfähigkeitsrente 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 selbstständiger Tätigkeit (jährliches Bruttoarbeitseinkommen) und/oder selbstständiger/gewerblicher Tätigkeit (jährlicher Gewinn) der letzten drei Jahre.

(5) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 51. Lebensjahr bereits vollendet hat;
- vor Ausübung des Nachversicherungsrechts bereits ein Anspruch auf Leistungen wegen Dread Disease, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group beantragt oder entstanden ist;

§ 8. Vorübergehende Reduzierung des Versicherungsschutzes

(1) Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres können Sie während der Versicherungsdauer die Absenkung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bis auf eine Mindestrente von EUR 1.800,- jährlich sowie ohne erneute Gesundheitsprüfung die Wiederherstellung in der ursprünglichen Höhe beantragen. Die Dauer der Absenkung ist bei deren Beantragung anzugeben und muss mindestens sechs Monate betragen.

Zwischen dem Erhöhen auf die ursprüngliche Höhe und einem erneuten Absenken muss mindestens ein Jahr vergehen.

Die Anpassungsmöglichkeit besteht unter folgenden Voraussetzungen:

- einmalig während der Versicherungsdauer ohne Angabe von Gründen für maximal zwölf Monate;
- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis von gesetzlicher Elternzeit für jeweils maximal 36 Monate;
- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis von Arbeitslosigkeit für jeweils maximal 24 Monate;
- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis der Pflege von nahen Angehörigen (dazu zählen: Ehepartner, Lebensgefährte, Eltern, Großeltern, eigene Kinder, Adoptivkinder) und gleichzeitigem Nachweis über die Anerkennung eines Pflegegrads für den betreffenden Angehörigen. Die Absenkung wird während der Vertragslaufzeit für maximal 24 Monate gewährt.

(2) Die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes im Anschluss an eine Absenkung kann abhängig vom Stand des Deckungskapitals zu einer Anpassung der Prämie führen.

Nach Ablauf der gewählten Dauer der Absenkung wird der Vertrag automatisch in der ursprünglichen Rentenhöhe wiederhergestellt, sofern der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von drei Monaten ab Verständigung über die Wiederherstellung widerspricht. Widerspricht der Versicherungsnehmer der

Wiederherstellung, bleibt es bei der verringerten Berufsunfähigkeitsrente.
Eine Wiederherstellung ist ausgeschlossen, wenn vorher ein Anspruch auf Leistungen aus diesem Vertrag entstanden ist.

§ 9. Kosten und Gebühren

(1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht.

(2) Zudem ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) sowie sonstige Kosten (vgl. (d)) ab.

(a) Abschlusskosten

Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Ihres Antrags bzw. Ihrer Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil Ihres Vertrags ist.

(b) Verwaltungskosten

Die Höhe der Verwaltungskosten können Sie ebenfalls dem Informationsblatt Ihres Antrags bzw. Ihrer Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil Ihres Vertrags ist, entnehmen.

Für Betriebliche Lebensversicherungen gilt: **Die Höhe der jährlichen Verwaltungskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Polizze unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil des Vertrages ist.**

(c) Risikokosten

Die Kosten zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos (Risikokosten) richten sich nach dem Tarif, dem Beruf und dem Alter des Versicherten sowie der vereinbarten Versicherungsleistung und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Die Risikokosten errechnen sich aus der vereinbarten Versicherungsleistung multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Berufsunfähigkeit.

Für die Übernahme erhöhter Risiken, insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc., bzw. möglicher gewünschter Zusatzrisiken werden wir Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

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 für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung 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 fortführen.

(d) Sonstige Kosten (= Gebühren)

Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind.

Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen.

(3) Eine Aufstellung aller Gebühren sowie deren Höhe können Sie Ihrem Antrag entnehmen.

(4) Die in Absatz (1) (a) bis (c) genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten.

§ 10. Gewinnbeteiligung

(1) Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

(2) Die Risikoprämie für den Berufsunfähigkeitsschutz nimmt im Wege der Gewinnbeteiligung (siehe § 1) an den von uns erzielten Überschüssen teil.

- a) Gewinnbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt:
Solange noch keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit fällig sind, erfolgt die Aufteilung der Überschüsse über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze ausgewiesen. Ihre Gewinnanteile werden alljährlich zum Stichtag 31. Dezember festgelegt. Der Prämienbonus wird von der zu entrichtenden Prämie sofort abgezogen. Berufs- und Risikozuschläge sind nicht überschussberechtigt.

Für die Höhe des Gewinnanteiles sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Die Höhe des Prämienbonus wird in unserem jeweiligen

Geschäftsbericht bzw. der Gewinnbeteiligungsbrochure veröffentlicht. Abhängig vom Ausmaß des Prämienbonus ist daher sowohl eine Senkung als auch eine Erhöhung der laufenden Prämie zukünftig möglich.

b) Gewinnbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit:

Wenn Sie wegen Berufsunfähigkeit eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen, unterliegt Ihr Vertrag ab diesem Zeitpunkt dem dafür vorgesehenen Gewinnverband. Die Gewinnbeteiligung erhöht die laufende Rente. Die Erhöhung findet alljährlich zum Stichtag 31. Dezember, erstmalig im zweiten Auszahlungsjahr statt.

Für die Höhe des Gewinnanteiles sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Die Höhe des Gewinnanteilsatzes wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht bzw. der Gewinnbeteiligungsbrochure veröffentlicht.

(3) Da die in künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die zu erwartende Gewinnbeteiligung bzw. den Prämienbonus auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. **Solche Angaben sind daher unverbindlich.** Die tatsächlich zur Auszahlung gelangende Gewinnbeteiligung bzw. der zukünftige Prämienbonus hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab.

Lebensversicherer können gemäß § 3 Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung – VU-HZV, BGBl II Nr. 299/2015 angesichts bestehender Zinsverpflichtungen dazu verpflichtet sein, Rückstellungen für Verträge mit Garantien zu bilden, um deren jederzeitige Erfüllbarkeit sicherzustellen. Bei dieser **Zinszusatzrückstellung** handelt es sich um eine Pauschalrückstellung, die in der Bilanz für das jeweils laufende Geschäftsjahr als Deckungsrückstellung ausgewiesen und nicht dem Deckungskapital der einzelnen Versicherungsverträge zugerechnet wird. Die Höhe der Rückstellung hängt grundsätzlich von der Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten sowie den Garantiezinsen ab und wird entsprechend der in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung – VU-HZV, BGBl II Nr. 299/2015 festgelegten Berechnungsmethode ermittelt und deren ordnungsgemäße Bildung von unserem Aktuar geprüft und bestätigt. Zur Sicherstellung und Durchführung einer ausreichenden Dotierung der Zinszusatzrückstellung kann gemäß § 4 Abs. 3 Z. 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung ein begrenzter Betrag in Abzug gebracht werden.

Als Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung (gemäß § 4 Abs. 3 Z. 3 LV-GBV) sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Bemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren (§ 4 Abs. 1 Z. 17 LV-GBV) kann es zu einer Minderung der Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung kommen.

Im Falle einer Reduktion des Rückstellungserfordernisses kann es zu einer zumindest teilweisen Auflösung der Zinszusatzrückstellung kommen, die gemäß § 4 Abs. 2 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 in Form der Gewinnbeteiligung den Versicherungsnehmern zu Gute kommt.

(4) Die Ausführungen der Absätze (1) bis (3) **gelten nicht** für Berufsunfähigkeits**zusatzversicherungen**, da diese an keiner Gewinnbeteiligung teilnehmen.

§ 11. Leistungserbringung durch den Versicherer sowie Mitwirkungspflichten des Antragstellers

(1) Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw.

Berufsunfähigkeitszusatzversicherung verlangt, so sind uns ein Identitätsnachweis des Leistungsempfängers sowie zum Nachweis der Berufsunfähigkeit – auf Kosten der Anspruch erhebenden Person – unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit (siehe § 3 Absatz (1) bis (4)) bzw. Pflegebedürftigkeit (siehe § 3 Absatz (5) bis (8)) im Sinne dieser Bedingungen;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörungen und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. über den Umfang der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen;
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre berufliche Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- Unterlagen über die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergebenden finanziellen Situation der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem, dann allerdings auf unsere Kosten,

- weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte,
- weitere Auskünfte und Aufklärungen und notwendige weitere Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und über eingetretene Veränderungen, sowie

über Beginn, Ursache, Art, Umfang und Verlauf der zur Berufsunfähigkeit bzw. zur Pflegebedürftigkeit führenden Gesundheitsstörungen verlangen.

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.

(3) Die ärztlichen Nachweise zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt in deutscher Sprache erstellt bzw. diesen Nachweisen muss eine durch einen vor Gericht zugelassenen Übersetzer erstellte Übersetzung ins Deutsche beigelegt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Dabei werden Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, von uns nicht übernommen.

(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 § 13 eingestellt werden.

(5) 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 Schadensminderungspflicht 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.

(6) 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 (Absatz (5) gilt entsprechend):

- 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.

(7) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

(8) Liegen uns die eingereichten sowie die von uns beigezogenen Unterlagen gemäß § 11 vollständig vor, erklären wir innerhalb von vier Wochen, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen ist die ein- oder mehrmalige Befristung unseres Leistungsanerkennnisses für insgesamt zwölf Monate zulässig.

(9) Werden Leistungen beantragt, müssen Sie bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Prämien in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Prämien 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 zwei 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.

(10) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 3) eingetreten ist.

(11) Zahlungen erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person benannt haben.

§ 12. Verletzung von Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten

(1) Solange eine Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruch erhebenden 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.

(2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer 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 Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung 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.

§ 13. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 3) nachzuprüfen. Für die Dauer eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses nach § 11 Absatz (6) ist die Nachprüfung ausgeschlossen.

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 (§ 11 Absatz (1) bis (6) gilt 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 § 14 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 § 11 Absatz (1) bis (6) 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.

§ 14. 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 wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung besonders hinweisen

§ 15. Kündigung des Versicherungsvertrages

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, solange noch keine Ansprüche anerkannt oder festgestellt sind, kündigen:

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

(2) Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jedem Versicherungsjahr die entrichteten Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Aus der gekündigten Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung fallen daher kein

Rückkaufswert und keine prämienfreie Versicherungsleistung an - der Vertrag tritt ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

§ 16. Prämienfreistellung

Eine Prämienfreistellung ist nicht möglich.

§ 17. Nachteile einer Kündigung

Bei Kündigung verlieren Sie mit Ablauf der Kündigungsfrist den wertvollen Versicherungsschutz.

§ 18. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung

(1) Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Wenn Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung anerkannt sind, können Sie diese verpfänden, abtreten oder vinkulieren.

(2) 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.

§ 19. Erklärungen

(1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen – mit Ausnahme des Rücktritts, der formlos möglich ist - ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform oder elektronische Kommunikation ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.

Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstgesetz.

Für geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen.

Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrecchen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

(2) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns von Ihnen bekannt gegebene Adresse.

(3) Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen (siehe „Kosten und Gebühren“).

§ 20. Vorgangsweise bei Verlust der Polizze

Wenn Sie den Verlust der Polizze anzeigen, werden wir Ihnen ein neues Dokument ausstellen.

§ 21. Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von drei 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 zehn Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 22. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizze, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1), die vorliegenden Versicherungsbedingungen sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende besondere Versicherungsbedingungen.

§ 23. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 24. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

§ 25. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.

§ 26. Verhältnis zur Hauptversicherung - gilt nur für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung

- (1) Die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung 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 Berufsunfähigkeitszusatzversicherung.
- (2) Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung erlischt die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ohne weitere Leistung. Eine prämienfreie Versicherungsleistung aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung fällt nicht an.
- (3) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.
- (4) Zusatzprämien für Vorauszahlungen fallen nicht unter den Leistungsanspruch aus dieser Zusatzversicherung.
- (5) Während der Dauer der Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 3) ruht der Anspruch auf eine nach den Besonderen Versicherungsbedingungen des Anpassungsbriefes vereinbarte Wertanpassung (Dynamisierung) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.