

# ANHANG 409

## BEDINGUNGEN FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNG PRÄMIENERLASS IM KRANKHEITSFALL

### § 1. Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

- (1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos durch uns erheblich sind.
- (2) In dieser Zusatzversicherung ist der Versicherungsnehmer versichert, wobei dieser gleichzeitig in der Hauptversicherung versicherte Person sein muss.
- (3) An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
- (4) Vertragsgrundlagen sind die Polizze, der vereinbarte Tarif und die Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gilt österreichisches Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz.

### § 2. Welcher Leistungsumfang besteht und was ist dabei zu beachten?

#### (1) Welche Voraussetzungen gelten für den Prämienertlass?

Wird die versicherte Person durch Krankheit oder Unfall vollständig arbeitsunfähig, so werden vom Tage an, der auf eine 42tägige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit folgt, die Prämien für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit erlassen.

#### (2) Wie wird die Höhe des Prämienertlasses berechnet?

Für jeden Tag, an dem Anspruch auf Prämienertlass besteht, wird ein Dreihundertfünfundsiebzigstel der vertraglichen Jahresprämienleistung (innerhalb des Versicherungsjahres, in das dieser Tag fällt) erlassen. Der Prämienertlass umfasst auch die Versicherungssteuer und im Falle unterjähriger Prämienzahlung einen etwaigen Unterjährigkeitszuschlag. Der Prämienertlass erstreckt sich aber nicht auf die für eine etwaige Vorauszahlung zu entrichtenden Zusatzprämien.

#### (3) Wer ist arbeitsunfähig?

Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge objektiv nachweisbarer Krankheit, Körperverletzung (Unfall) oder Zerfalles der geistigen und körperlichen Kräfte vollständig außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere, im Hinblick auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei weiblichen Personen gilt die Führung des Haushalts für die eigene Familie ebenfalls als Beruf bzw. Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Schwangerschaft und Folgen von normalen Entbindungen gelten nicht als Krankheit im Sinne des ersten Satzes.

#### (4) Wann entsteht kein Anspruch auf Prämienertlass?

Kein Anspruch auf Prämienertlass entsteht bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit. Ebenso entsteht kein Anspruch auf Prämienertlass, wenn sich die versicherte Person die zur Arbeitsunfähigkeit führende Körperschädigung freiwillig zugezogen hat oder durch eigenes grobes Verschulden oder infolge von Vergehen oder Verbrechen der versicherten Person entstanden ist.

#### (5) Wie müssen Sie den Anspruch auf Prämienertlass nachweisen?

Innerhalb von vier Wochen nach Ablauf der 42tägigen Wartefrist muss uns ein vom behandelnden Arzt ausgestelltes Zeugnis vorgelegt werden, aus dem die Art der Erkrankung oder Körperverletzung, die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Tag, von dem an ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit besteht, hervorgeht. Bei Verletzung dieser Obliegenheit sind wir gemäß § 6 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz leistungsfrei.

#### (6) Was können wir darüber hinaus verlangen?

Wir sind berechtigt, weitere Nachweise und, solange nicht eine voraussichtlich dauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt ist, bei jeder Prämienfälligkeit ein ärztliches Zeugnis zu verlangen, welches das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Wir können auch jederzeit auf unsere Kosten eine ärztliche Untersuchung des Versicherten durch einen von uns genannten Arzt verlangen.

#### (7) Was müssen Sie bei Beendigung der Arbeitsunfähigkeit tun?

Innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns ein weiteres Zeugnis des behandelnden Arztes vorlegen, durch das deren Beendigung bestätigt wird. Für den Fall, dass Sie diese Meldung unterlassen oder eine von uns verlangte ärztliche Untersuchung verweigern, erlischt der Anspruch auf Prämienertlass rückwirkend auf das Ende jenes Zeitraums, für den die Arbeitsunfähigkeit vorschriftsmäßig nachgewiesen wurde. Zuviel bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden.

### § 3. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der beantragte Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz. Um den Versicherungsschutz nicht zu verlieren, müssen Sie rechtzeitig die erste oder einmalige Prämie bezahlen (§ 5 Abs. 1).

### § 4. Wie lange besteht die Zusatzversicherung?

Die Zusatzversicherung kann nur so lange bestehen als zur Hauptversicherung Prämien entrichtet werden; sie endet spätestens mit jenem Versicherungsjahr, in dem der Versicherte sein 65. Lebensjahr vollendet.

## **§ 5. Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?**

- (1) Die Prämien sind Jahres- oder einmalige Prämien, die für uns kostenfrei zu bezahlen sind.
- (2) Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten, dann jedoch mit Zuschlägen, bezahlen.
- (3) Die erste oder eine einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.

## **§ 6. Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?**

- (1) Erste oder einmalige Prämie:  
Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht innerhalb von 14 Tagen nach der Zustellung der Polizze und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung bezahlen, sind wir leistungsfrei, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Wir können außerdem vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste oder eine einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
- (2) Folgeprämie:  
Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, so erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der Frist kündigen. Außerdem entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

## **§ 7. Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?**

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (2) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb der ersten 3 Jahre seit Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages vom Vertrag zurücktreten; bei Arbeitsunfähigkeit während der ersten 3 Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Wir werden den Rücktritt innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn
  - wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder
  - der unrichtig angegebene oder verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- (3) Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.

## **§ 8. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?**

- (1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Bei Versicherungsfällen, die durch kriegerische Ereignisse oder von einer nuklearen Katastrophe verursacht werden, wird keine Leistung fällig.
- (2) Keine Leistung erfolgt auch bei Eintritt des Versicherungsfalles
  - a) infolge Teilnahme
    - an kriegerischen Handlungen oder
    - an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter.
  - b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
- (3) Ohne besondere Vereinbarung wird keine Leistung fällig, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles
  - a) in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Drachenflieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot oder Militärpilot
  - b) in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen)
  - c) infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug erfolgt.

## **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung ?**

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Diese gewählte Zusatzversicherung besteht nur solange als zur Hauptversicherung Prämien entrichtet werden.
- (2) Wenn Sie diese Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine prämienfreie Leistung.
- (3) Die Zusatzversicherung ist nicht gewinnberechtigt.
- (4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.