

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER BERUFSUNFÄHIGKEITS- VERSICHERUNG UND BERUFSUNFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG FÜR HYPOKRATES

Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.
Gewinnbeteiligung (Prämienbonus)	sind Ihrem Vertrag zugewiesenen Überschüsse, die bei Risikoversicherungen die laufenden Prämien reduzieren (Prämienbonus).
Tarif/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 DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherter	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 1. Was ist versichert und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Leistungen bei Berufsunfähigkeit:

Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung im Sinne des § 2 Abs.(1) bis (4) dieser Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir, soweit diese mitversichert sind, folgende Versicherungsleistungen:

- Vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.
- Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitspension.
- Assistanceleistung

Mit unserer Medical Helpline informieren wir über Möglichkeiten medizinischer Versorgung im Erkrankungsfall. Die Helpline vermittelt medizinische Einrichtungen und Ärzte in Österreich, auf Wunsch auch im Ausland und benennt geeignete Fachärzte bei einer Erkrankung sowie Spezialkliniken, Reha-Zentren und medizinische Einrichtungen und gibt über die jeweiligen technischen Ausstattungen Auskunft. Auf Wunsch hält die Medical Helpline mit den behandelnden Ärzten Kontakt und informiert Sie über den Stand der Behandlung, organisiert und koordiniert die medizinische Rehabilitation und bietet hier auch die Hilfestellung bei der Vereinbarung von Behandlungsterminen an. Der Ersatz von Kosten der medizinischen Hilfeleistung selber ist vom Versicherungsschutz nicht erfasst.

Welche Leistungen im Rahmen Ihres Vertrages versichert sind entnehmen Sie bitte Ihrer Versicherungspolize.

Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 2 Abs.(5) bis (10) berufsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Versicherungsleistungen, unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.

(2) Beginn des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polize bestätigt und Sie die erste Prämie rechtzeitig bezahlt haben (§ 15 Abs.(1)). Vor dem in der Polize angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

(3) Sofortschutz:

Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragte Pension, höchstens auf EUR 24.000,- Jahrespension, auch wenn insgesamt eine höhere Berufsunfähigkeitspension für dieselbe versicherte Person beantragt ist. Der vorläufige Sofortschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch einen Unfall hervorgerufen wird und

- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§ 5 und § 12) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres schriftlichen Antrages bei einer unserer Verwaltungsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polize, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die für das erste Versicherungsjahr zu entrichtende Prämie.

§ 2. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie keine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.
- (2) Für Selbständige / Betriebsinhaber ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Abs.(1) Voraussetzung, dass auch nach einer wirtschaftlich angemessenen und zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- (3) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50% außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, es sei denn, sie übt eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit aus. Abs.(2) gilt entsprechend.

(4) Was gilt nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben:

Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze (1) und (3) darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit:

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen im Umfang von mindestens drei Pflegepunkten nach Absatz (8) pflegebedürftig sein wird.

(6) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls mindestens sechs Monate ununterbrochen im Umfang von mindestens drei Pflegepunkten nach Absatz (8) pflegebedürftig gewesen, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(7) Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor und wie wird sie bewertet:

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz (8) genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und diese Hilfe auch täglich erfolgt.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Dabei wird die nachstehende Punktetabelle angewendet:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme von Hilfsmittel wie Gehhilfe oder Rollstuhl - an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung in geschlossenen Räumlichkeiten auf ebenem Untergrund benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden: 1 Punkt.

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung einer krankengerechten Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann, oder - soweit medizinisch notwendig - Prothesen und vergleichbare Hilfsmittel nicht selbständig ab- und anlegen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt.

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei der Benutzung krankheitsgerechter Hilfsmittel - nicht ohne Hilfe einer anderen Person bereits vorbereitete flüssige oder feste Nahrung aufnehmen kann.

Waschen: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nicht mehr selbständig für eine angemessene Körperpflege sorgen kann, auch nicht mit Hilfsmitteln wie Haltegriffen oder Badehebern.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, da sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann oder der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch Verwendung von Windeln, speziellen Einlagen, eines Katheters oder eines Kolostomiebeutels ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor

Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten bei drei oder mehr Punkten.

(9) Unabhängig von der Bewertung nach Abs. (8) liegt die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständigen Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt unabhängig von der Bewertung nach Abs. (8) auch vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn eine seelisch oder geistig behinderte Person einer äußeren, stets gegenwärtigen Einwirkung durch bereitstehende Aufsichtspersonen bedarf, um sich selbst oder Dritte nicht zu gefährden.

ANHANG 729

Seite 3 von 7

(10) 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.

§ 3. Was müssen Sie für Ihren Berufsunfähigkeitsschutz noch wissen?

(1) Beginn des Leistungsanspruches:

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingetreten ist.

(2) Prämienzahlung bis zur Leistungsentscheidung:

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. Auf Ihren Wunsch hin sind wir bereit, die in diesem Zeitraum fälligen Prämien, bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, höchstens jedoch für einen Zeitraum von fünf Jahren, zinslos zu stunden. Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen können, kann auf Wunsch der nachzuzahlende Prämienbetrag in einem Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in Raten, zusammen mit den laufenden Prämien gezahlt werden, wobei wir Zinsen erheben.

(3) Ende des Leistungsanspruchs:

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nach § 2 und § 9 nicht mehr vorliegt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das erforderliche Ausmaß des § 2 Abs.(8) sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder spätestens bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

§ 4. Welche Option steht Ihnen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie zur Verfügung?

(1) Versicherte Ereignisse:

Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den bei Vertragsabschluss vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse, ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat der versicherten Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;
- Aufnahme einer Berufstätigkeit nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person;
- Einkommenserhöhung von mindestens 20% innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit der versicherten Person;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft (Kammerzugehörigkeit) erfordert, sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens EUR 50.000,- zur Eigennutzung durch die versicherte Person;
- Finanzierung im gewerblichen Bereich durch die versicherte Person in Höhe von mindestens EUR 50.000,-;
- Wegfall der Versicherungspflicht für die versicherte Person bei einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger in Österreich;
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Invaliditätsversorgungszusage der versicherten Person;
- Ehescheidung der versicherten Person.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausüben. Der Eintritt des Ereignisses ist innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(3) Beginn der Nachversicherung:

Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erfolgt frühestens zu Beginn der nächsten Fälligkeit der Prämie nach Zugang Ihrer Mitteilung samt der geeigneten Nachweise, spätestens zu Beginn des nächst folgenden Versicherungsjahres. Wenn Sie keinen Erhöhungstermin mitteilen, so erfolgt die Erhöhung zu Beginn des nächst folgenden Versicherungsjahres. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern Sie die erforderliche Mehrprämie entrichtet haben.

(4) Die Nachversicherung wird nach einem zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarif einschließlich der dann gültigen Versicherungsbedingungen und steuerrechtlichen Vorschriften abgeschlossen. Im Übrigen finden alle Bestimmungen für die ursprüngliche Versicherung sinngemäß Anwendung; insbesondere hat die Nachversicherung die restliche Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung. Die Prämie der ursprünglichen Versicherung wird um die Prämie für die Nachversicherung erhöht.

(5) Ausmaß der Erhöhung des Versicherungsschutzes:

Im Rahmen jeder einzelnen Nachversicherung muss die Erhöhung der Jahrespension bei Berufsunfähigkeit mindestens EUR 240,- betragen. Die Erhöhung ist pro Ereignis auf 50% des ursprünglichen Versicherungsschutzes (ohne dynamische Erhöhungen), und mit höchstens EUR 6.000,- Jahrespension bei Berufsunfähigkeit begrenzt. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 100% des ursprünglichen Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit betragen, wobei der gesamte Versicherungsschutz inkl. dynamischer Erhöhungen bis zum Erhöhungstermin für die Jahrespension bei Berufsunfähigkeit EUR 72.000,- nicht überschreiten darf.

Voraussetzung für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitspension ist, dass die beantragte gesamte versicherte Berufsunfähigkeitspension einschließlich bestehender privater, gesetzlicher und betrieblicher Anwartschaften nicht mehr als 75% des letzten Jahresnettoeinkommens der versicherten Person beträgt. Diese Voraussetzung ist von Ihnen nachzuweisen. Ist der Nachweis nicht erbracht, besteht kein Anspruch auf Erhöhung der Berufsunfähigkeitspension im Rahmen der Nachversicherungsgarantie.

ANHANG 729

Seite 4 von 7

(6) Ende der Nachversicherungsgarantie:

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat;
- die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt hat oder die Berufsunfähigkeit eingetreten ist;
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt;
- wir vom Vertrag wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurücktreten, oder den Vertrag anfechten.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen des Versicherungsschutzes entfallen rückwirkend.

§ 5. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zum Versicherungsfall gekommen ist. Der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit besteht weltweit.

(2) Einige Ursachen, die zur Berufsunfähigkeit führen können, müssen jedoch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegereignissen verursacht worden ist, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Die Verwendung der versicherten Person für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person 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 Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

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 Kernenergie, 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 bedarf.

§ 6. Was ist zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so sind uns zum Nachweis der Berufsunfähigkeit unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) bei Berufsunfähigkeit nach § 2 Absätze (1) bis (4)

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- 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;
- Unterlagen über die von der versicherten Person durch Ausbildung und Erfahrung erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse, über ihren Beruf, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

b) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nach § 2 Absätze (5) bis (10)

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- 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 Pflegebedürftigkeit;
- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn, Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Pflege.

Die entstehenden Kosten für die Nachweise hat der Anspruchsteller zu tragen.

(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.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die zu befragenden Personen sind von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu befreien.

(3) Die ärztlichen Nachweise zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

ANHANG 729

Seite 5 von 7

- (4) Sie sind verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Lassen Sie invasive Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen.
- (5) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit sind uns unverzüglich mitzuteilen.

§ 7. Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, 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.
- (2) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb einer Frist von drei Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 6 vor, so entscheiden wir innerhalb von drei Wochen, ob wir leisten.

§ 8. Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung wegen Berufsunfähigkeit geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden ist, kann er diesen innerhalb von einem Jahr nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende diese Frist verstreichen, ohne dass er 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.

§ 9. Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 nachzuprüfen. Für die Dauer eines zeitlich befristeten Anerkennnisses nach § 7 ist die Nachprüfung ausgeschlossen. Wir können auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat. In diesem Fall liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen zutreffen:

- Die versicherte Person übt auf Basis dieser neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus.
- Die versicherte Person kann aufgrund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse diese Tätigkeit auch ausüben.
- Diese ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf.

Liegen diese Voraussetzungen vor, ist es unerheblich ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf andauert.

- (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 § 6 (2) gilt entsprechend.
- (3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 8 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Im Falle der Befreiung von der Prämienzahlungspflicht, werden zu diesem Zeitpunkt auch wieder die Prämien fällig.
- (4) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalles gemindert, endet unsere Leistungspflicht, wenn die Pflegebedürftigkeit nach Änderung mit weniger als drei Punkten bewertet wird. Absatz (3) Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 10. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeit jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 11. Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

- (1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss eines Berufsunfähigkeitsvertrages. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos durch uns erheblich sind.
- (2) An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
- (3) Vertragsgrundlagen sind die Polizze, der vereinbarte Tarif und die Versicherungsbedingungen. So weit nichts Abweichendes vereinbart ist, gilt österreichisches Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz.

§ 12. Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen und was gilt bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (2) Wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko eines anderen versichert werden soll, ist auch dieser für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung verantwortlich.
- (3) Werden Angaben unrichtig oder unvollständig gemacht, können wir innerhalb der ersten drei Jahre seit Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages, vom Vertrag einschließlich Nachversicherungen, zurücktreten.

ANHANG 729

Seite 6 von 7

Bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre ist ein Rücktritt auch noch nach Ablauf dieser Frist möglich. Wir werden den Rücktritt innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Sind die wahrheitswidrigen Angaben unverschuldet erfolgt, wird unsere Erklärung gegenstandslos. 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.

(4) Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag einschließlich Nachversicherungen anfechten.
(5) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten erlischt die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Zusatzversicherung.
(6) Verzicht auf Anwendung des § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VVG): Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt werden, so sind wir nach § 41 VVG berechtigt, auf Grund des erhöhten Risikos die Prämie zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen. Auf dieses Recht verzichten wir hiermit ausdrücklich.

§ 13. Wie berechnet sich Ihre Prämie?

(1) Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, dem Beruf und dem Alter der versicherten Person. Das Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.
(2) 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 Berufsunfähigkeit 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 im Falle der Berufsunfähigkeit fortführen.

§ 14. Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

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

§ 15. Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

(1) Erste Prämie: Wenn Sie die erste Prämie nicht innerhalb von 14 Tagen nach der Zustellung der Polizee 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 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 Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
(3) Sie haben das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die Wiederinkraftsetzung der Versicherung innerhalb von sechs Monaten seit der ersten unbezahlt gebliebenen Prämie zu verlangen.

§ 16. Wann können Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung kündigen

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Zusatzversicherung, solange noch keine Ansprüche anerkannt oder festgestellt sind, schriftlich kündigen:

- Jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres;
- in den letzten fünf Versicherungsjahren kann eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

(2) Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Zusatzversicherung 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 Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung fällt daher kein Rückkaufswert und keine prämienfreie Versicherungsleistung an.

§ 17. Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?

(1) Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.
(2) Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf seine Kosten und Gefahr.

§ 18. Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

(1) Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen ebenfalls schriftlich.
(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 außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

ANHANG 729

Seite 7 von 7

§ 19. Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

(1) Im allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Wenn Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Zusatzversicherung anerkannt sind, können Sie diese vinkulieren verpfänden oder abtreten.

(2) Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf unserer Zustimmung.

§ 20. Was ist bei Verlust der Versicherungsurkunde zu tun?

(1) Wenn Sie den Verlust der Polizza schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Letztstandspolizza ausstellen.

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

§ 21. Welche Gebühren werden wir berechnen?

Wir werden nur gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, Portospesen und Gebühren für Mehraufwendungen, die Sie veranlassen, verlangen. Dies sind insbesondere ein Attestkostenbeitrag, eine Mahngebühr bei Prämienzahlungsverzug und eine Geschäftsgebühr bei - nachträglicher Dokumentation oder Änderung der Polizza wegen Bezugsrechtsänderung, Vormerkung oder Löschung einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung, Änderung des Polizzeninhalts (Änderung des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person, Terminverlegung usw.) und - der Ausstellung einer Letztstandspolizza.

§ 22. Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? (gilt nur im Falle 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) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 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 ruht der Anspruch auf eine nach den Besonderen Versicherungsbedingungen des Anpassungsbriefes vereinbarte Wertanpassung (Dynamisierung) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

§ 23. Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?

Die Risikoprämie für den Berufsunfähigkeitsschutz nimmt im Wege der Gewinnbeteiligung 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 im Rahmen eines Abrechnungsverbandes. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist in Ihrer Polizza ausgewiesen. Ihre Gewinnanteile werden alljährlich am 31. Dezember gutgeschrieben. 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. Der zukünftige Prämienbonus hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab.

Die Veröffentlichung der Höhe des Prämienbonus erfolgt im jährlichen Geschäftsbericht.

b) Gewinnbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit:

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

Die Veröffentlichung der Höhe des Prozentsatzes erfolgt im jährlichen Geschäftsbericht.

§ 24. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizza samt Anlagen, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif, die vorliegenden Versicherungsbedingungen sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende Besondere Versicherungsbedingungen.

§ 25. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif 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. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.