

## VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER BERUFSUNFÄHIGKEITS- VERSICHERUNG UND BERUFSUNFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen
- § 4. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 5. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 6. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 7. Beginn und Ende des Leistungsanspruches
- § 8. Nachversicherungsgarantie
- § 9. Kosten und Gebühren
- § 10. Gewinnbeteiligung
- § 11. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 12. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit
- § 13. Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit
- § 14. Kündigung der Versicherung
- § 15. Prämienfreistellung
- § 16. Nachteile einer Kündigung
- § 17. Vorauszahlungen (Polizzendarlehen)
- § 18. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 19. Erklärungen
- § 20. Letztstandspolizze (Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?)
- § 21. Verjährung
- § 22. Vertragsgrundlagen
- § 23. Anwendbares Recht
- § 24. Aufsichtsbehörde
- § 25. Erfüllungsort
- § 26. Verhältnis zur Hauptversicherung (gilt nur im Falle der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung)

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

### § 1. Begriffsbestimmungen

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

|  |   |
|--|---|
| <b>Bezugsberechtigter</b> (Begünstigter) | ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.   |
| <b>Gewinnbeteiligung (Prämienbonus)</b>  | sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen die laufenden Prämien reduzieren (Prämienbonus).  |
| <b>ICD-Code</b>                          | ICD steht als Abkürzung für International Classification of Diseases und stellt eine internationale Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme zur Systematisierung und Verschlüsselung (Codierung) von Diagnosen dar.                                       |
| <b>Tarif/Geschäftsplan</b>               | 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. |
| <b>Versicherer</b>                       | ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.   |
| <b>Versicherter</b>                      | ist die Person, deren Leben versichert ist.   |
| <b>Versicherungsnehmer</b>               | ist der Vertragspartner des Versicherers.   |
| <b>Versicherungsprämie</b>               | ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.  |

# ANHANG 742

Seite 2 von 8

## § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

(1) Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze.

(2) Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung im Sinne des § 3 Absätze (1) bis (4) dieser Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir, soweit diese mitversichert sind, folgende Versicherungsleistungen:

- a) Vollständige Übernahme der Prämienzahlung für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;
- b) Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitspension;  
Im Zuge der Zuerkennung der Versicherungsleistung in Form einer Berufsunfähigkeitspension wird auch ein Kostenersatz für die Inanspruchnahme professioneller Lebensberatung bis zu einem Ausmaß von EUR 500,- erbracht.
- c) Assistenzleistung: Mit unserer Medical Helpline informieren wir über Möglichkeiten medizinischer Versorgung im Erkrankungsfall. Die Medical 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.

Wird die versicherte Person während der Dauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 3 Absätze (5) bis (10) berufsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Versicherungsleistungen, unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.

## § 3. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

(1) Definition der Berufsunfähigkeit

- a) 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 sechs 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.

**Wenn der nachstehende Ausschluss vereinbart ist (siehe Polizze), gilt abweichend zu § 3 (1) a) Folgendes:**

- b) bei vereinbartem Ausschluss von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: Nicht gedeckt ist eine Berufsunfähigkeit infolge von psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen (analog ICD-10 BMSG 2001, Kapitel V, F10 - 69 inklusive der entsprechenden Folgeklassifikationen, wie zum Beispiel Depressionen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Schizophrenie – siehe § 1) oder eines Burn-Out-Syndroms (analog ICD-10 BMSG 2001, Kapitel XXI, Z73 inklusive der entsprechenden Folgeklassifikationen – siehe § 1).
- (2) Für Selbständige/Betriebsinhaber ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz (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) 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** 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) Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er 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 Punkttabelle angewendet:

### 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 Wannenaufzug - 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.

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

# ANHANG 742

Seite 3 von 8

(9) Unabhängig von der Bewertung nach Absatz (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 Absatz (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.

(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.

## § 4. Pflichten des Versicherungsnehmers

(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, hat auch diese alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

(2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages vom Vertrag einschließlich Nachversicherungen zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Weiters entfällt bei unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung der Fragen unsere Leistungspflicht. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten und unsere Leistungspflicht entfällt nicht, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht oder wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Unsere Leistungspflicht entfällt überdies auch nicht, wenn der nicht angegebene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat. Bei arglistiger Täuschung können wir außerdem den Vertrag jederzeit anfechten.

(3) 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.

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

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

(6) 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 den Antragsunterlagen bzw. der Polizze.**

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.

(7) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen.

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

(8) Wenn Sie die **erste oder eine einmalige 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 oder 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.

(9) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag 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.

## § 5. Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Unsere Leistungspflicht besteht grundsätzlich unabhängig davon, wie und wo es zum Versicherungsfall gekommen ist. Der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 3) besteht weltweit.

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

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse 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 Kriegsereignissen 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.

a) 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.

b) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat.

c) 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.

(3) **Wenn der nachstehende Ausschluss vereinbart ist (siehe Polizze), leisten wir weiters nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:** bei Ausschluss von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: durch psychische oder psychosomatische Erkrankungen (analog ICD-10 BMSG 2001, Kapitel V, F10 - 69 inklusive der entsprechenden Folgeklassifikationen, wie zum Beispiel Depressionen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Schizophrenie – siehe § 1) oder ein Burn-Out-Syndrom (analog ICD-10 BMSG 2001, Kapitel XXI, Z73 inklusive der entsprechenden Folgeklassifikationen – siehe § 1).

Diese Ursachen werden bei der Festsetzung des Umfangs und der Dauer einer Berufsunfähigkeit nicht berücksichtigt.

# ANHANG 742

Seite 4 von 8

## § 6. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages (etwa durch Zustellung der Polizze) erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 4 Abs. 7) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung 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 vorläufige Sofortschutz gilt nur, wenn die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 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 Polizze 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 Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie.

## § 7. Beginn und Ende des Leistungsanspruches

(1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 3) eingetreten ist.

(2) 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 der nachzuzahlende Prämienbetrag auf Wunsch in einem Zeitraum von bis zu zwölf Monaten in Raten, zusammen mit den laufenden Prämien, gezahlt werden, wobei wir berechtigt sind, Zinsen in der Höhe der gesetzlichen Verzugszinsen zu verrechnen.

Eine Stundung der Prämien ist mit uns zu vereinbaren.

(3) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nach § 3 und § 12 nicht mehr vorliegt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das erforderliche Ausmaß des § 3 Abs. 8 sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder spätestens bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

## § 8. Nachversicherungsgarantie

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsschutz 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) 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) 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 Wertanpassungen) 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. Wertanpassungen bis zum Erhöhungstermin für die Jahrespension bei Berufsunfähigkeit EUR 24.000,-- 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 742

Seite 5 von 8

- (6) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn
- die versicherte Person das 40. Lebensjahr vollendet hat;
  - die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsleistung beantragt hat oder die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 3) 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.

## § 9. Kosten und Gebühren

(1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif (siehe § 1) ab.

(a) Abschlusskosten

**Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Police unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist.**

(b) Verwaltungskosten

An Verwaltungskosten verrechnen wir während der Prämienzahlungsdauer 10 % der Prämie abzüglich Prämienbonus (siehe § 1).

Die laufenden Verwaltungskosten während der Zahlung der Berufsunfähigkeitspension betragen 1 % der Jahrespension.

**Die Höhe der jährlichen Verwaltungskosten können Sie ebenfalls dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Police unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist, entnehmen.**

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

(c) Risikokosten

Die jährlich erforderlichen Kosten zur Deckung des Risikos richten sich nach dem Tarif, dem Beruf und dem Alter des Versicherten sowie der vereinbarten Versicherungsleistung. 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 Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung 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.

(2) Die in Abs. 1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten.

(3) Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind. Das ist insbesondere eine Gebühr für das Ausstellen einer Duplikats- oder Letztstandspolizze, zusätzlich gewünschte Dokumentationen, Änderung der Zahlungsweise, nachträgliche Bearbeitung einer Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung oder eine Änderung des Polizzeninhalts. Diese Gebühr beträgt EUR 20,-, ist wertgesichert und verändert sich ab Juli eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 bzw. der von der Statistik Austria als Nachfolgeindex verlaubliche Index gegenüber dem 1.1.2007 verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, eine geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebende Gebühr zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonforme Gebühr zu verlangen. Die aktuelle Höhe der Gebühr können Sie jederzeit bei unserer ServiceLine erfragen.

Bei Zahlungsverzug sind wir berechtigt, Mahngebühren (max. im Gesamtausmaß von EUR 21,- für alle Mahnstufen) zu verrechnen. In der Folge wird ein Rechtsanwaltsbüro mit der Forderungseinziehung beauftragt und dafür bei einem Übergabesaldo bis EUR 145,- eine Bearbeitungsgebühr von EUR 19,-, bei einem Übergabesaldo bis EUR 500,- eine Bearbeitungsgebühr von EUR 33,- und darüber EUR 49,- in Rechnung gestellt.

Neben diesen Kosten gehen auch sämtliche beim Rechtsanwaltsbüro anfallenden Kosten (lt. Bestimmungen der RATG, Allgemeine Honorarkriterien AHK 2005 in der jeweils gültigen Fassung) zu Lasten der in Zahlungsverzug geratenen Kunden. Die verrechneten Kosten müssen der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung dienen.

Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen. Das sind z.B. Gerichtskosten für die Hinterlegung von Versicherungsleistungen, Kosten für die Beglaubigung bzw. Übersetzung von ausländischen Dokumenten und der Einholung von Unbedenklichkeitserklärungen des zuständigen Finanzamtes im Falle der Auszahlung von Versicherungsleistungen an Bezugsberechtigte im Ausland.

## § 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 Ihren Antragsunterlagen bzw. Ihrer Police 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.

# ANHANG 742

Seite 6 von 8

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

Die Höhe des Prämienbonus wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht 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 Berufsunfähigkeitspension beziehen, unterliegt Ihr Vertrag ab diesem Zeitpunkt dem dafür vorgesehenen Gewinnverband. Die Gewinnbeteiligung erhöht die laufende Pension. Die Erhöhung findet alljährlich zum Stichtag 31. Dezember, erstmalig im zweiten Auszahlungsjahr statt.

Die Höhe des Gewinnanteilsatzes wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht veröffentlicht.

## § 11. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung verlangt, so sind uns ein Identitätsnachweis des Leistungsempfängers sowie zum Nachweis der Berufsunfähigkeit unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) bei Berufsunfähigkeit nach § 3 Absätze (1) bis (4)
  - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (§ 3);
  - 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 im Sinne dieser Bedingungen (§ 3);
  - 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 § 3 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.

(4) Sie sind verpflichtet, zumutbare ärztliche Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu befolgen. 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 Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung nicht entgegen.

(5) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit sind uns unverzüglich mitzuteilen.

(6) 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 Leistungsanerkenntnisses für insgesamt zwölf Monate zulässig.

(7) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung 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 § 11 vor, so entscheiden wir innerhalb von drei Wochen, ob wir leisten.

(8) Zahlungen erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, falls Sie uns keine andere Person benannt haben. Leistungen an ausländische Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen dürfen. Wir überweisen Pensionszahlungen ausschließlich in Euro. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

## § 12. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

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

# ANHANG 742

Seite 7 von 8

- (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 Abs. 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 § 21 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt werden 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 (Abs. 3 Satz 2 und 3 gilt entsprechend).

## § 13. Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansruherhebenden 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.

## § 14. Kündigung der Versicherung

- (1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung, 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.
  - 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 fallen daher kein Rückkaufswert und keine prämienfreie Versicherungsleistung an.

## § 15. Prämienfreistellung

Eine Prämienfreistellung ist nicht möglich.

## § 16. Nachteile einer Kündigung

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

## § 17. Vorauszahlungen (Polizzendarlehen)

Eine Vorauszahlung ist nicht möglich.

## § 18. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung

- (1) Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Wenn Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. -Zusatzversicherung 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 Anzeigen und Erklärungen an uns ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signaturgesetz ist der eigenhändigen Unterschrift nicht gleichgestellt.
- (2) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- (3) Jede Vertragsänderung ist nur mit unserer Zustimmung möglich.
- (4) Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

## § 20. Letztstandspolizze (Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?)

- (1) Wenn Sie den Verlust der Polizze anzeigen, werden wir Ihnen eine Letztstandspolizze ausstellen.
- (2) Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Polizze gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

## § 21. Verjährung

- (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 Ansruherhebende 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.

## § 22. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizze samt Anlagen, 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 in Österreich geltenden internationalen Privatrechts.

# ANHANG 742

Seite 8 von 8

## **§ 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. Die Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Tarif (siehe § 1) wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt und sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen Ihres Vertrages. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

## **§ 25. Erfüllungsort**

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.

## **§ 26. 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) Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung 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 im Sinne dieser Bedingungen (§ 3) ruht der Anspruch auf eine nach den Besonderen Versicherungsbedingungen des Anpassungsbriefes vereinbarte Wertanpassung (Dynamisierung) für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.