

# Vertragsgrundlagen zur Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsbedingungen für die  
Erwerbsunfähigkeitsversicherung  
Stand 12/2018

SAP 52768



202317990101 11

Unter den Flügeln des Löwen.



## Inhaltsverzeichnis

<b>Begriffsbestimmungen</b> .....	3
<b>Die Bestimmungen im Detail</b> .....	4
<b>Allgemeines</b> .....	4
Artikel 1 Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen? .....	4
Artikel 2 Welches Recht ist auf den Vertrag anzuwenden? .....	4
Artikel 3 Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle? .....	4
Artikel 4 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen? .....	4
Artikel 5 Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?.....	4
<b>Allgemeine Pflichten des Versicherungsnehmers</b> .....	4
Artikel 6 Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer? .....	4
Artikel 7 Wie kann der Versicherungsnehmer seine Prämien bezahlen?.....	5
Artikel 8 Welche Fälligkeiten muss der Versicherungsnehmer bei seiner Prämienzahlung beachten? .....	5
<b>Versicherungsschutz</b> .....	5
Artikel 9 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht? .....	5
Artikel 10 Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Erwerbsunfähigkeit erbracht? .....	6
Artikel 11 Wie wird Erwerbsunfähigkeit bei Kindern von 10 bis 14 Jahren definiert?.....	6
Artikel 12 Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Pflegebedürftigkeit erbracht? .....	6
Artikel 13 Umstiegsoption von der Erwerbsunfähigkeits- in die Berufsunfähigkeitsversicherung .....	7
Artikel 14 Wann beginnt der Versicherungsschutz? .....	7
Artikel 15 Was bedeutet der vorläufige Sofortschutz? .....	7
Artikel 16 Welche Regelungen gelten bezüglich eines Auslandsaufenthaltes? .....	8
Artikel 17 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	8
<b>Prämien, Kosten und Gebühren</b> .....	8
Artikel 18 Wie werden Kosten verrechnet? .....	8
Artikel 19 Können die Prämien angehoben werden?.....	8
Artikel 20 Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?.....	8
<b>Änderungen während der Vertragslaufzeit</b> .....	9
Artikel 21 Wie können die Leistungen des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)? .....	9
Artikel 22 Was ist die Vertragshilfe und welche Regeln gelten dafür? .....	9
Artikel 23 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Prämienfreistellung? .....	10
<b>Leistungsprüfung</b> .....	10
Artikel 24 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungsleistung beantragt wird (Anzeigepflichten)? .....	10
Artikel 25 Welche Mitwirkungspflichten bestehen? .....	10
Artikel 26 Welche Folgen hat die Verletzung einer Anzeige- oder Mitwirkungspflicht? .....	10
Artikel 27 Wie erfolgt die Erklärung über die Leistungspflicht? .....	11
Artikel 28 Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten? .....	11



Artikel 29 Was ist hinsichtlich einer Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit zu beachten? .....	11
<b>Leistungsabwicklung</b> .....	11
Artikel 30 Wer erhält die Versicherungsleistung? .....	11
Artikel 31 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer? .....	11
Artikel 32 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung? .....	12
<b>Gewinnbeteiligung</b> .....	12
Artikel 33 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt? .....	12
<b>Steuerliche Regelungen</b> .....	12
Artikel 34 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus? .....	12

## Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Begriffsbestimmungen sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen wichtig. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht.

<b>Bezugsberechtigter (Begünstigter)</b>	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
<b>geschriebene Form</b>	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
<b>Leistungszeitraum</b>	ist der Zeitraum, in dem aufgrund bestehender Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht, wenn die Erwerbsunfähigkeit während der Versicherungsdauer eingetreten ist. Der Leistungszeitraum kann auch über die Versicherungsdauer hinausgehen und endet spätestens mit dem vereinbarten Termin.
<b>Tarif/Geschäftsplan</b>	ist eine detaillierte Aufstellung jener, der Finanzmarktaufsicht vorgelegten, Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
<b>Versicherer</b>	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.
<b>Versicherte Person (Versicherter)</b>	ist die Person, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht.
<b>Versicherungsdauer</b>	ist der Zeitraum, in dem die Erwerbsunfähigkeit eintreten muss, um einen Leistungsanspruch zu begründen.
<b>Versicherungsnehmer</b>	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
<b>Versicherungsprämie</b>	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.



## Die Bestimmungen im Detail

### Allgemeines

#### Artikel 1

#### Welche Dokumente gelten als Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen sind der Antrag, die Polizze, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen.

#### Artikel 2

#### Welches Recht ist auf den Vertrag anzuwenden?

Dieser Vertrag unterliegt ausschließlich österreichischem Recht, auch wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsabschluss seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt. Steuerliche Bestimmungen des Staates der persönlichen Steuerpflicht des Versicherungsnehmers oder Leistungsberechtigten bleiben davon unberührt (siehe Artikel 34).

#### Artikel 3

#### Welcher Aufsichtsbehörde unterliegt der Versicherer und wo ist die Beschwerdestelle?

- 3.1 Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz-5.
- 3.2 Beschwerdestellen:
  - Versicherer: online-Formular unter [generali.at/service/lob-und-beschwerde](http://generali.at/service/lob-und-beschwerde) oder per Post an Generali Versicherung AG, Beschwerdemanager, 1010 Wien, Landskronngasse 1-3.
  - Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Informationsstelle, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien.
  - Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien.
- 3.3 Im Falle von Streitigkeiten hat der Konsument zusätzlich die Möglichkeit, sich an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte ([www.verbraucherschlichtung.or.at](http://www.verbraucherschlichtung.or.at)) zu wenden. Die Teilnahme des Versicherers am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.

#### Artikel 4

#### Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

- 4.1 Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, des Versicherten und sonstiger Dritter im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form. Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Bloß mündliche Erklärungen sind unwirksam.

- 4.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- 4.3 Änderungen der Anschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Anschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers an die zuletzt bekannt gegebene Anschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb Europas nimmt, muss uns eine Person innerhalb Österreichs benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an den Versicherungsnehmer entgegenzunehmen.

#### Artikel 5

#### Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns in geschriebener Form angezeigt wird.

Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige in geschriebener Form zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

### Allgemeine Pflichten des Versicherungsnehmers

#### Artikel 6

#### Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

- 6.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn eine andere Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- 6.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Unsere Rücktrittserklärung müssen wir innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben abgeben. Wir können vom Vertrag jedoch nicht zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben bzw. vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- 6.3 Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, sind wir zu keiner Leistung verpflichtet.
- 6.4 Werden anzeigepflichtige (gefahrerhebliche) Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt, wären wir nach § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) berechtigt, aufgrund des erhöhten Risikos die



Prämie zu erhöhen oder den Vertrag zu kündigen. Auf dieses Recht verzichten wir hiermit ausdrücklich.

#### § 41 Versicherungsvertragsgesetz

§ 41. (1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluss des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

(2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

(3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleiche gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

- 6.5 An den Antrag ist der Antragsteller sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 6.6 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- 6.7 Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort wechselt, muss dieser uns die neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an die letzte uns bekannte Adresse. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnort außerhalb Europas nimmt, muss er uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an ihn entgegenzunehmen.

#### Artikel 7

##### Wie kann der Versicherungsnehmer seine Prämien bezahlen?

- 7.1 Die Prämien können im Einzugsermächtigungsverfahren oder per Zahlungsanweisung bezahlt werden.

Bei Verträgen mit Einzugsermächtigungsverfahren ziehen wir die Prämien jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ein. Ist dies nicht möglich, werden wir den Versicherungsnehmer davon verständigen und einen neuerlichen Einziehungsversuch durchführen.

- 7.2 Laufende Prämien sind Jahresprämien, die zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres fällig werden. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen von höchstens 2 % der Prämie.

#### Artikel 8

##### Welche Fälligkeiten muss der Versicherungsnehmer bei seiner Prämienzahlung beachten?

- 8.1 Die erste Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist dann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind mit dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- 8.2 Wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, außer der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung vom Versicherungsnehmer zu bezahlen.
- 8.3 Wenn der Versicherungsnehmer eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlt, erhält er eine Mahnung. Bezahlte der Versicherungsnehmer den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, außer der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.

#### Versicherungsschutz

#### Artikel 9

##### Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

- 9.1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
  - a) Zahlung der versicherten Erwerbsunfähigkeitspension.
  - b) volle Befreiung von der Prämienzahlung.
- 9.2 Die Erwerbsunfähigkeitspension zahlen wir entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise im Voraus, beginnend mit der Leistungspflicht gemäß 9.4 iVm Artikel 26.
- 9.3 Wir erbringen die unter 9.1 genannten Leistungen auch dann, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Artikel 12) erwerbsunfähig wird. Für die Zahlungsmodalitäten gilt Artikel 9.2 entsprechend.
- 9.4 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.
- 9.5 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn die Erwerbsunfähigkeit nach Artikel 10.1. nicht mehr vorliegt, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des Artikel 12 nicht mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf des vertraglichen Leistungszeitraums.
- 9.6 Wird die Erwerbsunfähigkeit angezeigt, muss der Versicherungsnehmer bis zur Entscheidung über die Leis-



tungspflicht die Prämien in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Wir sind auf Wunsch des Versicherungsnehmers hin bereit, die in diesem Zeitraum fälligen Prämien (zinslos) bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, höchstens jedoch für einen Zeitraum von einem Jahr, zu stunden. Wird keine Leistungspflicht anerkannt, sind die gestundeten Prämien als Einmalzahlung zu tilgen. Sollte dies nicht möglich sein, kann der Versicherungsnehmer die gestundeten Prämien in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Prämien nachzahlen.

## Artikel 10

### Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Erwerbsunfähigkeit erbracht?

10.1 Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen.

Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist.

Unberücksichtigt bleiben Tätigkeiten, die von Behinderten nur in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausgeführt werden können.

Bei der Entscheidung über das Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Keine Rolle spielen

- die Verfügbarkeit von freien Arbeitsplätzen auf dem Arbeitsmarkt,
- der zuletzt ausgeübte Beruf,
- die bisherige Lebensstellung,
- das Einkommensverhältnis und
- ein möglicher Bescheid der Sozialversicherung.

10.2 Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, erwerbsunfähig, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Anfang an als Erwerbsunfähigkeit.

10.3 Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus der Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz.

## Artikel 11

### Wie wird Erwerbsunfähigkeit bei Kindern von 10 bis 14 Jahren definiert?

Bei Kindern bis zum 15. Geburtstag erfolgt die Bewertung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, anhand der Regelungen zur Pflegebedürftigkeit (Artikel 12). Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn das versicherte Kind infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls so hilflos ist, dass es für die in 12.3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, auch bei Einsatz technischer und medizinischer

Hilfsmittel, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

## Artikel 12

### Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Pflegebedürftigkeit erbracht?

12.1 Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in 12.3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

12.2 Ist der Versicherte mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

12.3 Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe.

Dabei wird die folgende Punktetabelle angewandt: Der Versicherte benötigt Hilfe:

- bei der täglichen Körperpflege 1 Punkt
- bei der Zubereitung einer abwechslungsreichen Hausmannskost 1 Punkt

- bei der Einnahme der vorbereiteten Mahlzeiten 1 Punkt
- bei der Verrichtung der Notdurft 1 Punkt
- beim An- und Auskleiden 1 Punkt
- bei der Fortbewegung im Zimmer 1 Punkt.

12.4 Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte gem. 12.3 eingestuft. Wir leisten bei Hilfebedürftigkeit in erheblichem Umfang, das sind 2 oder mehr Punkte.

12.5 Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt unabhängig von der Bewertung nach 12.3 auch vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägrig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn der Versicherte 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.

12.6 Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei zumindest mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirkt.

Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Kognitive Beeinträchtigungen: Einfache Tätigkeiten können selbstständig ausgeführt werden, komplexe



- Tätigkeiten werden nicht mehr vollständig oder angemessen ausgeführt.
- Lebensführung: Ein unabhängiges Leben ist nicht mehr möglich. Die versicherte Person ist auf fremde Hilfe angewiesen, eine selbstständige Lebensführung ist noch teilweise möglich.
  - Benötigte Hilfe: ist notwendig, jedoch keine ununterbrochene Betreuung oder Beaufsichtigung.

Der Nachweis der mittelschweren Demenz hat nach dem Mini-Mental-Status-Test nach Folstein zu erfolgen. Bei einer Punktzahl von weniger als 18 Punkten liegt eine mittelschwere Demenz vor. Bei einem geringeren Grad der Demenz besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung. Die Kosten für den Test trägt der Versicherungsnehmer.

- 12.7 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.

### Artikel 13 Umstiegsoption von der Erwerbsunfähigkeits- in die Berufsunfähigkeitsversicherung

- 13.1 Bis zum 27. Geburtstag besteht zu folgenden Zeitpunkten die Möglichkeit, die Erwerbsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umzuwandeln:
- a) bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder
  - b) bei erstmaliger Aufnahme einer Berufsausbildung (Lehre) oder
  - c) bei erstmaliger Aufnahme eines Studiums.
- 13.2 Der Eintritt eines in 13.1 beschriebenen Ereignisses ist der Generali Versicherung AG innerhalb eines Jahres nach dem jeweiligen Ereignis in geschriebener Form mitzuteilen. Diese Mitteilung muss die genaue Berufsbezeichnung und den Berufsstatus der versicherten Person enthalten sowie durch geeignete Nachweise belegt werden.
- 13.3 Für den Umstieg gelten die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Tarif- und Vertragsgrundlagen der Berufsunfähigkeitsversicherung sowie der dann ausgeübte Beruf der versicherten Person. Die Prämie wird auf Basis der zum Umstiegszeitpunkt ausgeübten Tätigkeit bzw. Studienrichtung neu ermittelt. Durch den Umstieg ergibt sich eine höhere Prämie.
- 13.4 Bei Inanspruchnahme der Umstiegsoption bleiben die vereinbarten Eckdaten für den Versicherungsschutz (z.B. Versicherungsdauer, Höhe der Pension) unverändert. Ausnahmen sind zu folgenden Fällen möglich:
- a) Ist die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags für die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer versichert. Entsprechendes gilt für die Leistungsdauer.

- b) Ist die ursprünglich versicherte Pension für die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die dann höchstmögliche Pension versichert.
- c) Ist die neue berufliche Tätigkeit / Studienrichtung für den Fall der Berufsunfähigkeit nicht versicherbar, wird der bisherige Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit unverändert weitergeführt.

13.5 Der Umstieg in die Berufsunfähigkeitsversicherung wird zum nächsten Monatsersten wirksam, nachdem uns die Erklärung des Versicherungsnehmers zugegangen ist. Nach Ablauf eines Jahres ist eine Umstellung nur noch mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

13.6 **Ist die Berufsunfähigkeit nach den zum Umstiegszeitpunkt gültigen Bedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung bereits vor dem Umstieg eingetreten, besteht keine Leistungspflicht.**

### Artikel 14 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme des Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt haben und der Versicherungsnehmer die erste Prämie rechtzeitig (Artikel 8) bezahlt hat. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

### Artikel 15 Was bedeutet der vorläufige Sofortschutz?

Der Versicherungsvertrag ist mit einem vorläufigen Sofortschutz bei Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines Unfalles ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Erwerbsunfähigkeit versicherte Pensionszahlung, höchstens auf monatlich EUR 1.000,-, auch wenn eine insgesamt höhere Pensionszahlung für denselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt, für den Fall, dass die Erwerbsunfähigkeit gemäß dieser Bedingungen aufgrund der Folgen eines Unfalles entsteht und

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

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang des Antrages bei einer unserer Geschäftsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, der Ablehnung des Antrages oder mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist. Sollte der Versicherungsnehmer von seinem Antrag vor Zustellung der Polizze zurücktreten, so erlischt der vorläufige Sofortschutz ebenfalls. Der vorläufige Sofortschutz endet jedoch in jedem Fall sechs Wochen nach Antragstellung.



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

## Artikel 16

### Welche Regelungen gelten bezüglich eines Auslandsaufenthaltes?

- 16.1 Mit dieser Versicherung bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Erwerbsunfähigkeit.
- 16.2 Die ärztlichen Nachweise gemäß Artikel 24 und Artikel 29 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit 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.

## Artikel 17

### Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 17.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.
- 17.2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Für Angehörige des österreichischen Bundesheeres oder anderer staatlich organisierter Kräfte wie z.B. der Polizei ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Erwerbsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in geschriebener Form, nicht mitversichert. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist in der Leistungspflicht enthalten, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.
  - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.
  - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung sowie missbräuchlichem Drogenkonsum. 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.
  - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person

herbeigeführt haben bzw. hat.

- durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophen.

- 17.3 Entsteht Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines der in Pkt. 17.2 genannten Fälle, erlischt der Vertrag und es wird, sofern vorhanden, der tarifliche Rückkaufswert zur Auszahlung gebracht.

## Prämien, Kosten und Gebühren

### Artikel 18

#### Wie werden Kosten verrechnet?

Die Prämie beinhaltet die Versicherungssteuer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen sowie Abschlusskosten, Verwaltungskosten sowie die Risikoprämie zur Deckung des Erwerbsunfähigkeitsrisikos. Diese Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation der Prämien.

### Artikel 19

#### Können die Prämien angehoben werden?

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus berechneten Prämie sind wir gemäß § 172 Versicherungsvertragsgesetz unter Beachtung der dort näher geregelten Voraussetzungen berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen.

### Artikel 20

#### Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?

- 20.1 Bestimmte Leistungen sind in der Prämie nicht enthalten. Für diese durch den Versicherungsnehmer veranlassten Mehraufwendungen (siehe 20.2 und 20.3) verrechnen wir angemessene Gebühren. Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen können bei uns erfragt, unserer Homepage [www.generali.at](http://www.generali.at) entnommen oder auf Wunsch zugesandt werden.
- 20.2 Mit dem Prämieninkasso verbundene Mehraufwendungen sind beispielsweise:
- Mahnung,
  - Verständigung des Sicherstellungsgläubigers von der Mahnung,
  - Rückläufer im Einzugsermächtigungsverfahren.
- 20.3 Durch den Versicherungsnehmer veranlasste Mehraufwendungen im Rahmen der Vertragsführung sind beispielsweise:
- Ausstellen einer Duplikatspolize,
  - Abschriften der Versicherungsurkunde,
  - Änderung der Zahlungsweise,
  - Bearbeitung einer Sicherstellung (Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung),
  - umfangreiche Vertragsbeauskunftungen.





20.4 Der Versicherer ist berechtigt, geringere als die festgelegten Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die vollen Gebühren zu verlangen.

## **Änderungen während der Vertragslaufzeit**

### **Artikel 21**

#### **Wie können die Leistungen des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)?**

##### **21.1 Aufstockung aufgrund eines Ereignisses**

Der Versicherungsnehmer hat nach den nachfolgenden Bestimmungen das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Erwerbsunfähigkeitspension ereignisabhängig nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse der versicherten Person, ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat oder Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft
- Scheidung
- Tod des Ehepartners/eingetragenen Partners
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Partner
- Erreichen eines Hochschul- oder Fachhochschulabschlusses oder abgelegter Meisterprüfung
- Erhöhung des Jahresbruttoeinkommens von mindestens 20% (dauerhaft und exklusiv variabler Gehaltsbestandteile) gegenüber dem Vorjahr aus nicht-selbständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer öffentlichen Körperschaft erfordert und daraus das hauptsächliche Erwerbseinkommen erzielt wird.

Das Recht auf Erhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausüben. Der Eintritt des Ereignisses ist innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

##### **21.2 Aufstockung ohne Anlass**

Bis 5 Jahre nach Versicherungsbeginn und bis zur Vollendung des 37. Lebensjahres hat der Versicherungsnehmer nach den nachfolgenden Bestimmungen einmalig das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Erwerbsunfähigkeitspension ohne einen Anlass und ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

Beruhet der Vertrag auf einem Vorvertrag, wird die fünfjährige Frist ab dem Versicherungsbeginn des ursprünglichen Vertrages berechnet.

##### **21.3 Mögliches Ausmaß der Erhöhung im Rahmen der Aufstockungsoption:**

- Erhöhungen aus der Aufstockungsoption aufgrund eines Ereignisses können maximal 3 Mal in Anspruch genommen werden.
- Erhöhungen aus der Aufstockungsoption ohne Anlass kann einmalig in Anspruch genommen werden.
- Die jeweilige Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitspension muss mindestens EUR 50,- monatlich betragen.

- Die maximale Erhöhung je Ereignis ist auf 50% der ursprünglich versicherten Erwerbsunfähigkeitspension (ohne etwaige vereinbarte Erhöhungen) beschränkt.
- Die Erhöhungen aller Aufstockungen dürfen insgesamt 100% der ursprünglich versicherten Erwerbsunfähigkeitspension nicht überschreiten.

##### **21.4 Ausschluss der Aufstockung:**

Das Recht auf Aufstockung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nicht ausgeübt werden, wenn

- die ursprüngliche Erwerbsunfähigkeitsversicherung nicht zu normalen Bedingungen angenommen wurde (z.B. mit Prämienzuschlag, Leistungseinschränkung o.ä.),
- bei Aufstockung aufgrund eines Ereignisses die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- bei Aufstockung ohne Anlass die versicherte Person das 37. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsversicherung weniger als 5 Jahre beträgt,
- bereits Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden,
- die jährliche Erwerbsunfähigkeitspension aus allen bei der Generali bestehenden Verträgen mehr als EUR 24.000 beträgt oder
- zum Zeitpunkt der möglichen Aufstockung eine Vertragshilfe gemäß Artikel 22 in Anspruch genommen wird.

21.5 Die auf Grund der Aufstockungen neu abzuschließende Erwerbsunfähigkeitspension muss finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

21.6 Es finden alle Bestimmungen wie für die ursprünglich versicherte Erwerbsunfähigkeitspension sinngemäß Anwendung. Insbesondere hat die Aufstockung die restliche Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung.

21.7 Die zusätzliche Prämie für die Erhöhung der Erwerbsunfähigkeitspension errechnet sich nach dem zum Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Prämienzahlungsdauer. Es wird der zum Erhöhungstermin gültige Tarif zu Grunde gelegt.

Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der nächsten Prämienzahlung nach Antragstellung in geschriebener Form, bei der Aufstockung aufgrund eines Ereignisses erst nach Vorliegen der entsprechenden Nachweise vorgenommen.

### **Artikel 22**

#### **Was ist die Vertragshilfe und welche Regeln gelten dafür?**

Der Versicherungsnehmer kann nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres die Reduktion der Erwerbsunfähigkeitspension auf die jeweils gültige Mindesthöhe beantragen. Während der Vertragslaufzeit kann die Vertragshilfe für höchstens 24 Monate in Anspruch genommen werden.

Dabei wird für die Dauer der Vertragshilfe die Prämienzahlung



auf die geminderte Pensionshöhe reduziert. Nach Ablauf der Vertragshilfe wird der Vertrag auf die Pensionshöhe vor der Vertragshilfe ohne neuerliche Gesundheits- und Berufsprüfung angehoben. Die Prämie wird unter Berücksichtigung der reduzierten Prämienleistung während der Vertragshilfe auf Basis der dem Vertrag zugrunde liegenden Tarif- und Vertragsgrundlagen neu berechnet und entsprechend erhöht.

Die Vertragshilfe kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten in geschriebener Form beantragen.

## Artikel 23 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Prämienfreistellung?

- 23.1 Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag durch Erklärung in geschriebener Form kündigen oder prämienfrei stellen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
  - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende,
  - frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- 23.2 Im Falle der Kündigung erlischt der Versicherungsschutz mit Ende der Kündigungsfrist. Sofern ein Rückkaufwert vorhanden ist, wird dieser ausbezahlt.
- 23.3 Im Falle einer Prämienfreistellung erhält der Versicherungsnehmer eine neue Polizza mit der angepassten Versicherungsleistung, sofern ein prämienfreier Wert vorhanden ist. Die daraus resultierende Jahrespension bei Erwerbsunfähigkeit darf EUR 180,- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufwert (siehe 23.2) ausbezahlt.

## Leistungsprüfung

### Artikel 24 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungsleistung beantragt wird (Anzeigepflichten)?

- 24.1 Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich bei Beantragung von Leistungen folgende Unterlagen zu übermitteln:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit;
  - c) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art, Umfang und voraussichtlicher Dauer der Pflege.

Die Kosten für die vorzulegenden Unterlagen sind vom Antragsteller zu tragen.

- 24.2 Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise verlangen, wobei wir dazu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Weiters übernehmen wir die mit uns vorher abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten, die im Zusammenhang mit dieser Untersuchung stehen.

## Artikel 25 Welche Mitwirkungspflichten bestehen?

- 25.1 Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- 25.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und hat sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Erwerbsunfähigkeit zu unterziehen, sowie zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Logopädie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Prothesen, Seh- oder Hörhilfen oder Stützstrümpfe). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.

## Artikel 26 Welche Folgen hat die Verletzung einer Anzeige- oder Mitwirkungspflicht?

- 26.1 Solange eine Anzeige- oder Mitwirkungspflicht vom Versicherungsnehmer, dem Versicherten oder dem Antragsteller 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 Versicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.
- 26.2 Wird eine Anzeige- oder Mitwirkungspflicht verspätet erfüllt, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Er-



füllung nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## Artikel 27

### Wie erfolgt die Erklärung über die Leistungspflicht?

Wir entscheiden nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen (inklusive allfälliger Gutachten) so rasch wie möglich, spätestens jedoch nach 4 Wochen, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. In begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu 12 Monaten aussprechen. Im Interesse des Versicherungsnehmers sind auch darüber hinausgehende Dauern möglich. Nach Ablauf der Befristung prüfen wir das Vorliegen bedingungsgemäßer Erwerbsunfähigkeit nach den Grundsätzen der Erstprüfung, sofern der Versicherungsnehmer eine erneute Prüfung beantragt. Die erforderlichen Unterlagen werden wir dann vom Versicherungsnehmer anfordern.

Während der Prüfung des Anspruchs auf Leistung aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung werden wir den Versicherungsnehmer jeweils innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

## Artikel 28

### Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?

28.1 Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (Artikel 27) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von zwölf Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

28.2 Lässt der Antragsteller die Zwölfmonatsfrist 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 nach Artikel 27 besonders hinweisen.

## Artikel 29

### Was ist hinsichtlich einer Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit zu beachten?

Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit des Versicherten nachzuprüfen.

29.1 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Artikel 24.2 gilt entsprechend.

29.2 **Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht ist der Versicherte verpflichtet, uns einen Wegfall der Erwerbsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit so-**

**wie die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt diese Mitteilung verspätet, sind die zu Unrecht erbrachten Leistungen zurückzuzahlen.**

29.3 Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus Artikel 28 mit.

29.4 Liegt Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls insoweit geändert, dass die Voraussetzungen des Artikels 12.4 bzw. 12.6 nicht mehr gegeben sind, endet unsere Leistungspflicht.

## Leistungsabwicklung

## Artikel 30

### Wer erhält die Versicherungsleistung?

30.1 Der Versicherungsnehmer bestimmt, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns durch Erklärung in geschriebener Form angezeigt werden.

30.2 Der Versicherungsnehmer kann auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

30.3 Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung nachweist. Mit Ausstellung einer Neufassung der Polizza verlieren alle zuvor für diesen Vertrag ausgestellten Polizzen ihre Gültigkeit.

## Artikel 31

### Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?

31.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizza, Identitätsnachweise und, falls von uns angefordert, die Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben zur Steuerpflicht gem. Artikel 34 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass), verlangen.

31.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

31.3 Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.



## Artikel 32

### Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherungsunternehmens.

## Gewinnbeteiligung

## Artikel 33

### Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

33.1 Während der Prämienzahlung sind Erwerbsunfähigkeitsversicherungen gewinnbeteiligt. Der Gewinnbeteiligung für die Erwerbsunfähigkeitsversicherung, die sich aus dem Risiko- und Kostenverlauf ergibt, wird jährlich in Form einer Bonusgutschrift auf die Bruttoprämie Rechnung getragen. Die Bonusgutschrift gilt für das jeweils laufende Versicherungsjahr und ist für künftige Jahre nicht garantiert.

33.2 Während der Erwerbsunfähigkeit werden fällige Erwerbsunfähigkeitspensionen im Gewinnverband C erfasst. Wird eine Erwerbsunfähigkeitspension gezahlt, werden jährliche Gewinnanteile aus Überverzinsung jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Erwerbsunfähigkeitspension für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Erwerbsunfähigkeitspension. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Erwerbsunfähigkeitspensionen gebildet.

## Steuerliche Regelungen

## Artikel 34

### Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?

34.1 Sämtliche Berechnungen und Darstellungen in unseren Unterlagen für den Versicherungsvertrag beruhen auf der Steuergesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Steuerbehörden zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses; eine künftige Änderung dieser steuerlichen Rahmenbedingungen kann eine Verminderung der Versicherungsleistung oder eine andere Besteuerung des Versicherungsvertrages zur Folge haben. Informationen zur bei Vertragsabschluss aktuellen Steuersituation siehe „Erläuterungen zur Erwerbsunfähigkeitsversicherung“.

34.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns über alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung der persönlichen Steuerpflicht des Leistungsempfängers relevant sein können (insbesondere österreichische und/oder ausländische Steuerpflicht und Steuernummer, Wohnsitz, Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland, entsprechende Daten von Treugebern) unverzüglich bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, so ist diese verpflichtet, uns über eine allfällige Sitzverlegung und für die Beurteilung

der Steuerpflicht relevante Änderung der Eigentümerstruktur zu informieren.

34.3 Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten oder an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

