

Vertragsgrundlagen zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Leistungsbeschreibung und Bedingungen für die
Berufsunfähigkeitsversicherung
Stand 12/2018

SAP 52770



202317990101 11

Unter den Flügeln des Löwen.



Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen	3
Die Bestimmungen im Detail	4
Allgemeines	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
Allgemeine Pflichten des Versicherungsnehmers	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
Versicherungsschutz	5
Artikel 9 Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	5
Artikel 10 Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Berufsunfähigkeit erbracht?	6
Artikel 11 Welche Assistenzleistungen werden erbracht?	6
Artikel 12 Wie wird Berufsunfähigkeit bei Studenten, Lehrlingen, Hausfrauen und Hausmännern definiert?	7
Artikel 13 Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Pflegebedürftigkeit erbracht?	7
Artikel 14 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	8
Artikel 15 Was bedeutet der vorläufige Sofortschutz?	8
Artikel 16 Welche Regelungen gelten bezüglich eines Auslandsaufenthaltes?	8
Artikel 17 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	8
Prämien, Kosten und Gebühren	9
Artikel 18 Wie werden Kosten verrechnet?	9
Artikel 19 Können die Prämien angehoben werden?	9
Artikel 20 Welche Leistungen sind gesondert zu bezahlen?	9
Änderungen während der Vertragslaufzeit	9
Artikel 21 Wie können die Leistungen des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)?	9
Artikel 22 Was ist die Vertragshilfe und welche Regeln gelten dafür?	10
Artikel 23 Welche Regelungen gelten bezüglich Kündigung und Prämienfreistellung?	10
Leistungsprüfung	10
Artikel 24 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungsleistung beantragt wird (Anzeigepflichten)?	10
Artikel 25 Welche Mitwirkungspflichten bestehen?	11
Artikel 26 Welche Folgen hat die Verletzung einer Anzeige- oder Mitwirkungspflicht?	11
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 Berufsunfähigkeit zu beachten?	11



Leistungsabwicklung	12
Artikel 30 Wer erhält die Versicherungsleistung?	12
Artikel 31 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherer?	12
Artikel 32 Wo ist der Erfüllungsort der Versicherungsleistung?	12
Gewinnbeteiligung	12
Artikel 33 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	12
Steuerliche Regelungen	13
Artikel 34 Wie ist die Besteuerung geregelt und wie wirken sich ausländische Vorschriften aus?.....	13

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.

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
geschriebene Form	bedeutet, dass Erklärungen ohne Unterschrift gültig sind, wenn aus dem Text die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgeht.
Leistungszeitraum	ist der Zeitraum, in dem aufgrund bestehender Berufsunfähigkeit Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht, wenn die Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer eingetreten ist. Der Leistungszeitraum kann auch über die Versicherungsdauer hinausgehen und endet spätestens mit dem vereinbarten Termin.
Tarif/Geschäftsplan	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.
Versicherer	ist die Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.
Versicherte Person (Versicherter)	ist die Person, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht.
Versicherungsdauer	ist der Zeitraum, in dem die Berufsunfähigkeit eintreten muss, um einen Leistungsanspruch zu begründen.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsprämie	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 oder per Post an Generali Versicherung AG, Beschwerdemanager, 1010 Wien, Landskronergasse 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) 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.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz::

§ 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. Bezahlt 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 zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitspension.
 - b) volle Befreiung von der Prämienzahlung.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung.

- 9.2 Die Berufsunfähigkeitspension 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 13) berufsunfähig wird und der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% liegt. Für die Zahlungsmodalitäten gilt Artikel 9.2 entsprechend.
- 9.4 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.



- 9.5 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des Artikel 13 nicht mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf des vertraglichen Leistungszeitraums.
- 9.6 Wird die Berufsunfähigkeit angezeigt, muss der Versicherungsnehmer bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht 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 Berufsunfähigkeit erbracht?

- 10.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50% außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Unzumutbar ist eine Einkommensminderung (Vergütung) von 20 % oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf.
- 10.2 Bei Selbstständigen / Betriebsinhabern liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn sie nach einer zumutbaren Umorganisation gleichwertige andere Tätigkeiten ausüben könnten. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten der bisherigen Stellung der versicherten Person noch angemessen ist, sie ihre Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Leistungsbeeinträchtigung wahren kann, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.
- 10.3 Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und hat sie

auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

- 10.4 Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn Ärzten eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes. Die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes ist unverzüglich anzuzeigen.

- 10.5 Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus seiner Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die innerhalb von 12 Monaten vor Ausscheiden ausgeübten beruflichen Tätigkeiten und der damit verbundenen Lebensstellung. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

Artikel 11 Welche Assistenzleistungen werden erbracht?

Bei bereits bestehender oder nachweislich drohender Berufsunfähigkeit bieten wir der versicherten Person einmal jährlich zusätzliche Beratungs-, Informations- und Organisationsleistungen in Österreich:

- JobCoaching (Information und Beratung zu berufsbezogenen Themen) durch ausgebildete Psychologen
- Information und Beratung über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste, auch im Bereich der ganzheitlichen und alternativen Medizin bei vorliegendem Nachweis, dass eine Behandlung notwendig ist
- Information und Beratung über therapeutische Dienste und Einrichtungen bei vorliegendem Nachweis, dass eine Behandlung notwendig ist
- Information und Organisation im Rahmen psychischer Belastungssituationen
- Information und Organisation zu Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten sowie Reha-Einrichtungen in Österreich.

Auf Wunsch erfolgt auch die Vermittlung des Erstkontaktes zu den jeweils ausgewählten Instituten bzw. Therapeuten.

Durch die Informationsleistungen bzw. Herstellung der Verbindung wird die Verfügbarkeit der Leistungen des betreffenden Arztes, Gesundheitsdienstes oder der medizinischen bzw. therapeutischen Einrichtung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes oder in einem bestimmten Umfang seitens des Versicherers nicht gewährleistet. **Die Kosten der vermittelten**



Dienstleistungen selbst fallen nicht unter den Versicherungsschutz und sind von der versicherten Person selbst zu tragen.

Artikel 12

Wie wird Berufsunfähigkeit bei Studenten, Lehrlingen, Hausfrauen und Hausmännern definiert?

12.1 Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingtem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50% außerstande ist, ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles betriebenes Studium – so wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – fortzusetzen.

Studium ist die Ausbildung an einer Hochschule (Universität) oder Fachhochschule (FH). Dazu gehört auch ein Studium an einer ausländischen Universität, wenn der angestrebte Abschluss in Österreich als akademischer Abschluss anerkannt wird.

12.2 Bei Lehrlingen liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingtem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50% außerstande ist, ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles betriebene Berufsausbildung – so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – fortzusetzen.

Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsausbildungsgesetzes.

12.3 Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingtem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50% außerstande ist, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten – so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren – weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

Artikel 13

Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund Pflegebedürftigkeit erbracht?

13.1 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in 13.3 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.

13.2 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 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

13.3 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. |

13.4 Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte gem. 13.3 eingestuft. Wir leisten bei Hilfebedürftigkeit in erheblichem Umfang, das sind 2 oder mehr Punkte.

13.5 Unabhängig von der Bewertung nach 13.3 liegt die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn der Versicherte 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 13.3 auch vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig 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.

13.6 Berufsunfähigkeit 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.



13.7 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 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 Berufsunfähigkeit aufgrund eines Unfalles ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit 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 Berufsunfähigkeit 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 Berufsunfähigkeit.

16.2 Die ärztlichen Nachweise gemäß Artikel 24 und Artikel 29 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.

Artikel 17 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

17.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

17.2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) 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 Kriseneinsatzkräfte 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 Berufsunfähigkeit, 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.

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung 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.

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

e) durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophen.

17.3 Entsteht Berufsunfähigkeit 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 Berufsunfähigkeitsrisikos. 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 berechtigten 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 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 Duplikatspolizze,
 - 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 Berufsunfähigkeitspension 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 Berufsunfähigkeitspension ohne einen Anlass und ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen.

Beruhet der Vertrag auf einen 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 eines Anlasses kann einmalig in Anspruch genommen werden.
- Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitspension muss mindestens EUR 50,- monatlich betragen.
- Die maximale Erhöhung je Ereignis ist auf 50% der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitspension (ohne etwaige vereinbarte Erhöhungen) beschränkt.
- Die Erhöhungen aller Aufstockungen dürfen insgesamt 100% der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitspension nicht überschreiten.



21.4 **Ausschluss der Aufstockung:**

- Das Recht auf Aufstockung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nicht ausgeübt werden, wenn
- die ursprüngliche Berufsunfähigkeitsversicherung 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 Berufsunfähigkeitsversicherung weniger als 5 Jahre beträgt,
 - bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden,
 - die jährliche Berufsunfähigkeitspension 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 Berufsunfähigkeitspension 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 Berufsunfähigkeitspension sinngemäß Anwendung. Insbesondere hat die Aufstockung die restliche Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung.

21.7 Die zusätzliche Prämie für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitspension errechnet sich nach dem zum Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen 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 Berufsunfähigkeitspension 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 Berufsunfähigkeit 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 Versicherungsfalles sind uns unverzüglich bei Beantragung von Leistungen folgende Unterlagen zu übermitteln:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- 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 Berufsfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen, darüber hinaus Information über die Ausbildung, Erfahrung und erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art, Umfang und voraussichtlicher Dauer der Pflege.



24.2 Die Kosten für die vorzulegenden Unterlagen sind vom Antragsteller zu tragen. Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir dazu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen.

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 Berufsunfähigkeit zu unterziehen, sowie zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben und 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?

27.1 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 darüberhinausgehende Dauern möglich. Nach Ablauf der Befristung prüfen wir das Vorliegen bedingungsge- mäßer Berufsunfähigkeit 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 Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir den Versicherungsnehmer jeweils innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

27.2 Die Prüfung, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im Sinne des Artikels 10 ausübt, können wir bei zeitlich befristeten Leistungsanerkennnissen zurückstellen und zu einem späteren Zeitpunkt nachholen.

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 Berufsunfähigkeit zu beachten?

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

Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person



nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf andauert.

29.2 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.

29.3 **Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht ist der Versicherte verpflichtet, uns eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt diese Mitteilung verspätet, sind die zu Unrecht erbrachten Leistungen zurückzuzahlen.**

29.4 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 Artikel 28 mit.

29.5 Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls insoweit geändert, dass die Voraussetzungen des Artikels 13.4 bzw. 13.6 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 Police auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Police uns seine Berechtigung nachweist. Mit Ausstellung einer

Neufassung der Police verlieren alle zuvor für diesen Vertrag ausgestellten Polizen ihre Gültigkeit.

Artikel 31 Wie erfolgt die Leistungserbringung durch den Versicherten?

31.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Police, 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 Berufsunfähigkeitsversicherungen gewinnbeteiligt. Der Gewinnbeteiligung für die Berufsunfähigkeitsversicherung, 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 Berufsunfähigkeit werden fällige Berufsunfähigkeitspensionen im Gewinnverband C erfasst. Wird eine Berufsunfähigkeitspension gezahlt, werden jährliche Gewinnanteile aus Überverzinsung jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Berufsunfähigkeitspension für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Berufsunfähigkeitspension. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Berufsunfähigkeitspensionen 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 Berufsunfähigkeitsversicherung“.
- 34.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns 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.

