

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung Berufsunfähigkeitsversicherung

Anhang V119

Begriffsbestimmungen

- 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- 2 Spezielle Klausel
- 3 Nachweis und Mitteilungspflichten; ärztliche Anordnung
- 4 Nachprüfung
- 5 Pflichten des Versicherungsnehmers
- 6 Umfang des Versicherungsschutzes
- 7 Beginn des Versicherungsschutzes
- 8 Kosten und Gebühren
- 9 Gewinnbeteiligung (Bonusgutschrift)
- 10 Leistungserbringung durch den Versicherer
- 11 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert
- 12 Prämienfreistellung und Herabsetzung der Versicherungsleistung
- 13 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- 14 Verpfändung oder Abtretung
- 15 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen
- 16 Bezugsberechtigung
- 17 Prämienerrhöhung
- 18 Verjährung
- 19 Vertragsgrundlagen
- 20 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage
- 21 Sicherungssystem Deckungsstock
- 22 Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen

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

Berufsgruppe	Für die Einordnung in Berufsgruppen werden die beruflichen Tätigkeiten mit ähnlich hohem Berufsrisiko zusammengefasst.
Berufsunfähigkeitsrente	ist die garantierte Leistung des Versicherers. Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente ist im Versicherungsantrag angegeben.
Berufswechsel	Bei der Beantragung einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist die aktuell ausgeübte berufliche Tätigkeit für die Risikoeinschätzung in die jeweilige Berufsgruppe entscheidend. Eine Veränderung der beruflichen Tätigkeit während der Versicherungsdauer vor Eintritt der Berufsunfähigkeit muss uns nicht angezeigt werden.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist. (Die Bezeichnung "Bezugsberechtigter" gilt für männlich, weiblich und divers.)
Deckungsrückstellung	ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Versicherungsprämien ohne Berücksichtigung einer Bonusgutschrift abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten, der Verwaltungskosten, der Kosten zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos (näheres zur Versicherungssteuer und zu den Kosten finden Sie im Versicherungsantrag unter „Allgemeine Angaben über die für die Versicherung geltende Steuerregelung“ bzw. „Kosten“) und allfälliger Zuschläge für unterjährige Prämienzahlung zuzüglich der Verzinsung mit dem in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen garantierten Rechnungszinssatz. Die Deckungsrückstellung wird im jeweiligen Deckungsstock des Versicherers veranlagt.
Deckungsstock, klassischer	ist der Deckungsstock gemäß § 300 Abs. 1 Z 1 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG), in dem die Veranlagung für die Verträge der klassischen Lebensversicherung mit garantierter Versicherungsleistung erfolgt. Der Deckungsstock ist ein „Sondervermögen“ bei Lebensversicherungen. Er muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu jeder Zeit sichern und wird getrennt vom anderen Vermögen verwaltet.
Gewinnbeteiligung (Bonusgutschrift)	sind Ihrem Versicherungsvertrag zugewiesene etwaige Überschüsse aus der Veranlagung im klassischen Deckungsstock, die die Prämienhöhe reduzieren.
Jahresnettoprämie	ist die Jahresprämie ohne Versicherungssteuer, ohne allfällige Unterjährigkeitszuschläge und ohne Berücksichtigung einer Bonusgutschrift.
Letztstandspolizze	ist eine Polizze, die den aktuellen Vertragsstand (Letztstand) dokumentiert.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der Versicherungsprämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge und ohne Berücksichtigung einer Bonusgutschrift über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer.
Polizze	ist die Urkunde, die Ihren Versicherungsvertrag dokumentiert.
Prämienbefreiung	Nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer entfällt für die Zeit der Berufsunfähigkeit die Verpflichtung, weitere Versicherungsprämien zu bezahlen.
Rechnungszins	ist der garantierte Zinssatz, mit dem die Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages verzinst wird.

Rentenzahlungsdauer	ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine Berufsunfähigkeitsrente längstens gezahlt wird, sofern der Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eingetreten ist.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird. Der Rückkaufswert entspricht dem Zeitwert der Versicherung und berechnet sich aus der Deckungsrückstellung, vermindert um einen Abzug gemäß Punkt 11.2 und den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung sowie um die Bonusgutschrift.
Schriftform / Geschriebene Form	Schriftform (schriftlich) bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder qualifizierter elektronischer Signatur des Erklärenden. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person der Erklärenden hervorgeht (siehe Punkt 15).
Stammversicherung	ist jener Vertragsteil, der die Basis Ihres Versicherungsvertrages bildet und für den die vorliegenden AVB gelten. Ergänzend zur Stammversicherung kann Ihr Versicherungsvertrag auch Zusatzversicherungen beinhalten.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Tarifprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt ohne Berücksichtigung einer etwaigen Bonusgutschrift (Gewinnbeteiligung).
Versicherer (in der Folge „wir“ bzw. „uns“ genannt)	ist die ERGO Versicherung Aktiengesellschaft, ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien. Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.
Versicherte Person	ist die Person, deren Berufsfähigkeit versichert ist.
Versicherungsdauer	ist der Zeitraum, in dem das versicherte Ereignis eintreten muss, um einen Leistungsanspruch zu begründen.
Versicherungsnehmer (in der Folge „Sie“ bzw. „Ihr“ genannt)	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. (Die Bezeichnung "Versicherungsnehmer" gilt für männlich, weiblich und divers.)
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt, dessen Höhe im Versicherungsantrag und der Polizza angegeben ist und das durch eine Bonusgutschrift reduziert wird.
Verweisung, konkrete	Die versicherte Person, die ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, kann auf eine andere berufliche Tätigkeit verwiesen werden, die sie tatsächlich ausübt oder ausgeübt hat und die hinsichtlich ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und Erfahrung sowie der sozialen Wertschätzung und des Einkommens mit der durch die bisherige berufliche Tätigkeit geprägten Lebensstellung vergleichbar ist. Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden in diesem Fall nicht erbracht.
Verzicht auf abstrakte Verweisung	Auf eine andere berufliche Tätigkeit, die die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung, Fähigkeiten, Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung ausüben könnte, aber tatsächlich nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir nicht verweisen.

1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- 1.1 Im Fall der Berufsunfähigkeit, das heißt bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Versicherungsdauer, erbringen wir die für den Berufsunfähigkeitsfall vereinbarte, im Versicherungsantrag und in der Police angegebene, garantierte Versicherungsleistung maximal bis zum Ende der vereinbarten Rentenzahlungsdauer (Berufsunfähigkeitsrente). Nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit entfällt für die Zeit der Berufsunfähigkeit die Verpflichtung weiter Versicherungsprämien zu bezahlen (Prämienbefreiung).
- 1.2 Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Prämienbefreiung entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeitsrente wird monatlich im Voraus bezahlt. Die Höhe der Rente, die Versicherungsdauer und die Rentenzahlungsdauer entnehmen Sie Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Police.
- 1.3 Karenzzeit: Eine Karenzzeit kann optional vereinbart werden. Die Dauer der Karenzzeit entnehmen Sie Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Police. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Auszahlung der vereinbarten Rente erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach Ablauf der Karenzzeit noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- 1.4 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande sein wird, der vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen (so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war) und auch keine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und Erfahrung ausgeübt werden kann und der bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Jedenfalls ist eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit unzumutbar.
- 1.5 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen wegen seelischer Erkrankung oder geistiger Behinderung sich oder andere gefährdet hat und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedurfte beziehungsweise wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig war und nur mit Hilfe eines anderen aufstehen konnte. Diese Voraussetzungen sind uns ärztlich nachzuweisen. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die erforderliche Dauer der Berufsunfähigkeit von ununterbrochen sechs Monaten voraussichtlich erreicht wird.
- 1.6 Weiters liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person für mindestens ununterbrochen sechs Monate pflegebedürftig war oder voraussichtlich sein wird. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich so hilflos ist, dass sie für zumindest eine der nachstehenden Verrichtungen des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte.
 - a) Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person (auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhles) die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer benötigt.

- b) Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- c) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person (auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße) nicht ohne Hilfe einer anderen Person vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.
- d) Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil
 - sie sich nach dem Stuhlgang nicht alleine säubern kann,
 - sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann,
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

- 1.7 Bei Selbständigen oder Freiberuflern liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes / ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder tatsächlich tätig sein könnte.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin tätig ist oder sein könnte. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch das Nettoeinkommen (Einkommen nach Steuern) aus beruflicher Tätigkeit um mehr als 20 % gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen jährlichen Nettoeinkommen (Einkommen nach Steuern) der letzten drei Jahre vermindert.

Unter folgenden Voraussetzungen beteiligen wir uns an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebes / der Praxis: Die konkrete, gesundheitliche Beeinträchtigung der versicherten Person (Selbständiger oder Freiberufler) ermöglicht eine Weiterführung des Betriebes / der Praxis nicht mehr in der bisherigen Art und Weise und die Umgestaltung trägt zu einer Weiterführung des Betriebes / der Praxis bei. Wir werden einmalig Umgestaltungskosten in Höhe von sechs Monatsrenten bezahlen. Weitere Leistungen aus diesem Versicherungsfall werden in diesem Fall nicht erbracht, die Verpflichtung zur Bezahlung weiterer Versicherungsprämien bleibt unverändert aufrecht. Wurden Umgestaltungskosten erbracht und tritt dennoch Berufsunfähigkeit ein, so erfolgt die Leistung der Berufsunfähigkeitsrente erst sechs Monate ab dem Auszahlungszeitpunkt der Umgestaltungskosten. Wenn eine Karenzzeit gemäß Punkt 1.3 vereinbart war, beginnt diese erst sechs Monate ab dem Auszahlungszeitpunkt der Umgestaltungskosten zu laufen.

- 1.8 Infektionsklausel

Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdacht oder Ansteckungsverdachts durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig untersagt wird. Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mindestens ununterbrochen sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person für die Dauer der Untersagung eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und Erfahrung mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die bisherige berufliche Tätigkeit geprägt war (konkrete Verweisung).

- 1.9 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Wenn in dieser Zeit Leistungen beantragt werden, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von fünf Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die an Hand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder tatsächlich ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.
- 1.10 Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande gewesen ist oder voraussichtlich außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen und auch kein anderes Studium betreibt oder erfolgreich bestanden hat, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt.
- Studium ist die Ausbildung an einer Hochschule (Universität) oder Fachhochschule (FH). Es muss die Inskription als ordentlich Studierender vorliegen und der angestrebte Studienabschluss muss in Österreich staatlich anerkannt sein. Kein Studium im Sinne dieser Bedingungen ist ein berufsbegleitendes Studium.
- 1.11 Bei Lehrlingen liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande gewesen ist oder voraussichtlich außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen und auch keine andere Berufsausbildung betreibt oder erfolgreich bestanden hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht und auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt.
- Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des österreichischen Berufsausbildungsgesetzes.
- 1.12 Bei Hausfrauen/-männern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande gewesen ist oder voraussichtlich außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung, Erfahrung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- 1.13 Die Höchstbeträge der Berufsunfähigkeitsrente für Studenten, Lehrlinge und Hausfrauen/-männern können Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung entnehmen.
- 1.14 Wiedereingliederungshilfe: Sofern die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. In diesem Fall endet unsere Leistungspflicht.
- Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruches auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Wurden Umgestaltungskosten gemäß Punkt 1.7 erbracht, besteht kein gleichzeitiger Anspruch auf die Wiedereingliederungshilfe.

- 1.15 Unfall-Unterstützungskapital: Ist während der Versicherungsdauer Berufsunfähigkeit infolge eines Unfalles eingetreten, bezahlen wir einmalig ein Unfall-Unterstützungskapital in Höhe von 24 Monatsrenten. Das Unfall-Unterstützungskapital wird fällig, wenn die Berufsunfähigkeit innerhalb von 24 Monaten ab dem Unfalltag eintritt und keine zeitliche Befristung der Berufsunfähigkeit vorliegt. Für nach dem Ablauf von 24 Monaten eintretende Berufsunfähigkeit wird kein Unfall-Unterstützungskapital fällig.
- 1.15.1 a) Was ist ein Unfall? Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
b) Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse: plötzlich auftretende Meniskusschädigungen und Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln.
- 1.15.2 Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.
- 1.15.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle der versicherten Person als Fluggast in Motorflugzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in Ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Tätigkeit ausübt.
- 1.15.4 Ein Selbstmordversuch sowie die absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder absichtlicher Selbstverletzung der versicherten Person gelten nicht als Unfall.
- 1.15.5 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes:
- Sind neben einem Unfall auch Krankheiten oder Gebrechen Ursache für das Eintreten einer Berufsunfähigkeit, wird das Unfall-Unterstützungskapital fällig, wenn der Anteil des Unfalls als Ursache zumindest 50 % beträgt.
 - Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
 - Bandscheibenhernien gelten nur als versicherter Unfall, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind.
- 1.15.6 Es wird kein Unfall-Unterstützungskapital geleistet, sofern der die Berufsunfähigkeit verursachende Unfall auf folgenden Tätigkeiten bzw. Umständen beruht:
- durch Benützung von Luftfahrtgeräten und Luftfahrzeugen, soweit sie nicht unter die Bestimmungen des Punktes 1.15.3 fällt,
 - durch Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben, bei denen es auf die Erzielung einer möglichst hohen Geschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Trainingsfahrten,
 - durch Teilnahme an Landes-, Bundes und internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyle, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen,
 - durch eine Bewusstseinsstörung oder eine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente.
- 1.15.7 Des Weiteren wird kein Unfall-Unterstützungskapital geleistet, sofern einer in den Punkten 6.2 bis 6.8 genannten Ausschlussgründen vorliegt.
- 1.15.8 Im Berufsunfähigkeitsfall ist uns auf Rechnung des Versicherungsnehmers ein Unfallprotokoll vorzulegen. Die Auszahlung des Unfall-Unterstützungskapitals erfolgt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Das Unfall-Unterstützungskapital wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig. Sind wir ohne unser Verschulden an der Auszahlung des Unfall-Unterstützungskapitals gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.
- 1.15.9 Wenn die Versicherung bereits prämienfrei gestellt oder unsere Leistung auf den Rückkaufswert beschränkt ist, ist kein Anspruch auf das Unfall-Unterstützungskapital gegeben.

- 1.16 Der Anspruch auf Prämienbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den vertraglich vereinbarten Mindestgrad der Berufsunfähigkeit sinkt.
- 1.17 Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Versicherungsprämien weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht leisten wir die Berufsunfähigkeitsrente rückwirkend ab dem auf den Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgenden Monatsersten und erstatten die für diesen Zeitraum gezahlten Versicherungsprämien zurück. Sie können auch eine zinslose Stundung der Versicherungsprämien bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht schriftlich beantragen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht müssen Sie diese Versicherungsprämien nachzahlen. Ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unserer Leistungspflicht werden wir nur in begründeten Einzelfällen aussprechen. In diesem Fall können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens zwölf Monate zeitlich befristen. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch.

2 Spezielle Klausel

- 2.1 Nachversicherungsgarantie (Leistungserhöhungen): Bei Versicherungsverträgen mit laufender Prämienzahlung haben Sie bei nachstehenden - die versicherte Person betreffenden - Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen. Eine Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse ist in allen Fällen möglich.
- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Partnerschaft;
 - Geburt oder Adoption eines Kindes;
 - erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung oder Höherqualifikation, die mit einer Verbesserung der beruflichen Stellung oder des Einkommens verbunden ist;
 - Einkommenserhöhung um mindestens 250 Euro brutto monatlich, die mit einem Karrieresprung (z.B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist;
 - Finanzierung wegen Immobilienerwerb oder Finanzierung im gewerblichen Bereich mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000 Euro;
 - Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Partnerschaft;
 - erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit unbefristeten Arbeitsvertrag oder Dienstvertrag nach Ablauf der Probezeit bei Studenten und Lehrlingen.
- 2.2 Für die Nachversicherung müssen folgende Bestimmungen erfüllt sein:
- Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (Stammversicherung). Ihr werden der gleiche Tarif (mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung) und alle sonstigen für die Stammversicherung geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Die Berechnung der zusätzlichen Versicherungsprämie erfolgt auf Basis des aktuellen Alters ohne Berücksichtigung einer Veränderung des Gesundheitszustandes,
 - die Beantragung muss spätestens sechs Monate nach Eintritt des Ereignisses erfolgen,
 - bis zum Eintritt des Nachversicherungsereignisses dürfen keine Leistungen aus Berufsunfähigkeit bezogen oder beantragt sein,
 - wir sind berechtigt geeignete Nachweise inkl. Einkommensnachweise zur Überprüfung anzufordern, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind,
 - das rechnungsmäßige Alter zum Zeitpunkt der Nachversicherung darf maximal 45 Jahre betragen (bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Studenten und Lehrlingen maximal 30 Jahre),
 - Erhöhung der versicherten Jahresrente um höchstens 50 %. Die gesamte Jahresrente darf 24.000 Euro nicht übersteigen,
 - nach erfolgter Leistungserhöhung darf die gesamte Jahresrente aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen (einschließlich jener bei anderen Versicherern) 60 % des Jahresbruttoeinkommens von bis zu 50.000 Euro und 80 % des Jahresnettoeinkommens von bis zu 50.000 Euro nicht übersteigen.

Beträgt das Jahresbruttoeinkommen mehr als 50.000 Euro, darf die zusätzliche Jahresrente nicht mehr als 35 % für das darüber hinausgehende Bruttoeinkommen und für das 50.000 Euro übersteigende Jahresnettoeinkommen nicht mehr als 50 % betragen,

- bestehende Ausschlüsse und Zuschläge bleiben unverändert.

Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung und dessen Nachweise vorliegen sowie Sie die höhere Versicherungsprämie gezahlt haben.

3 Nachweis und Mitteilungspflichten; ärztliche Anordnung

3.1 Werden Leistungen im Fall der Berufsunfähigkeit verlangt, sind uns unverzüglich die folgenden Unterlagen vorzulegen:

- a) Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung bzw. zur Betreuung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- f) Inskriptionsbestätigung bei Studenten bzw. Bestätigung des beruflichen Ausbildungsverhältnisses bei Lehrlingen.

Der Versicherungsnehmer hat die entstehenden Kosten zu tragen.

3.2 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 hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Österreich durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsverbände, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen.

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem die Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung einer Mitwirkungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Schriftform auf die Rechtsfolgen hingewiesen haben.

- 3.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

4 Nachprüfung

- 4.1 Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit 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 eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausübt, die hinsichtlich Ausbildung, Fähigkeiten und Erfahrung, sowie der sozialen Wertschätzung und des Einkommens mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten beruflichen Tätigkeit und der bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in der früheren beruflichen Tätigkeit fortdauert.

Wir berücksichtigen die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall eine konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 % gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder diese berufliche Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

- 4.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.
- 4.3 Eine Minderung der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

5 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 5.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, den Versicherungsantrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn die Berufsunfähigkeit einer anderen Person versichert werden soll, hat auch diese alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- 5.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages von diesem - bzw. seit einer risikoh erhöhenden Änderung des Versicherungsvertrages nur von dieser - zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Wir können nicht vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit bzw. Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.

Wenn die unrichtige bzw. unvollständige Beantwortung ohne Verschulden des Versicherungsnehmers und der versicherten Person erfolgte oder dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war, verzichten wir auf unser Recht auf Prämienerrhöhung bzw. Kündigung gemäß § 41 Versicherungsvertragsgesetz.

Bei arglistiger Täuschung können wir den Versicherungsvertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Versicherungsvertrag anfechten oder vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leisten wir den Rückkaufswert.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus gemäß §§ 16 ff VersVG zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.

- 5.3 An Ihren Versicherungsantrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
- 5.4 Prämienzahlung und Folgen eines Zahlungsverzugs
- a) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten **Versicherungsprämien** (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
 - b) Laufende Versicherungsprämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Zuschlägen. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist nur zum Jahresstichtag des Versicherungsbeginns möglich. Falls bei laufender Prämienzahlung in Ihrem Versicherungsantrag und in Ihrer Polizze keine abweichende Prämienzahlungsdauer angegeben ist, entspricht die Prämienzahlungsdauer der Versicherungsdauer.
 - c) Die erste oder einmalige Versicherungsprämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung, fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
 - d) Wenn Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Versicherungsprämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen. Ist die erste oder einmalige Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in Punkt 5.4 c) genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wir leistungsfrei; es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung der Versicherungsprämie ohne Verschulden verhindert.
 - e) Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung, mit welcher Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, können wir den Versicherungsvertrag zum Ablauf dieser Frist kündigen. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die zum in der Mahnung zu § 39 VersVG genannten Kündigungszeitpunkt vorhandene prämienfreie Versicherungsleistung oder er entfällt bei Unterschreitung der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestversicherungsleistung zur Gänze (siehe Punkt 12.2). Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist. Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, so sind wir leistungsfrei, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.
- 5.5 Insbesondere sind die Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten der Punkte 3 und 4.3 einzuhalten.

6 Umfang des Versicherungsschutzes

- 6.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit, unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 6.2 Bei Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar verursacht durch Kriegsereignisse jeder Art sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb Österreichs ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- 6.3 Bei Berufsunfähigkeit als Folge jeglicher Art von Terrorakten (Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen) sind wir leistungsfrei.
- 6.4 Bei Berufsunfähigkeit infolge eines rechtswidrigen Einsatzes von nuklearen, chemischen oder biologischen Substanzen oder Waffen sind wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen leistungsfrei.
- 6.5 Bei Berufsunfähigkeit infolge atomarer/radioaktiver Strahlung, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde, sind wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen leistungsfrei.
- 6.6. Bei Berufsunfähigkeit nach versuchtem Selbstmord, Berufsunfähigkeit infolge absichtlicher Herbeiführung von Krankheit oder absichtlicher Selbstverletzung der versicherten Person sind wir leistungsfrei. Wird uns nachgewiesen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
- 6.7 Bei Berufsunfähigkeit infolge Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilnahm, sind wir leistungsfrei.
- 6.8 Bei Berufsunfähigkeit infolge der Begehung oder des Versuchs einer vorsätzlichen Straftat durch den Versicherungsnehmer / der versicherten Person sind wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen leistungsfrei.

7 Beginn des Versicherungsschutzes

- 7.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Versicherungsantrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizze erklären und Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie rechtzeitig (siehe Punkt 5.3 c) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- 7.2 **Vorläufiger Sofortschutz:** Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Berufsunfähigkeitsfall beantragte Rentenhöhen, maximal jedoch auf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Höchstbetrag, auch wenn insgesamt höhere Renten auf Berufsunfähigkeit derselben versicherten Person beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn

- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- die versicherte Person nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht,
- der Versicherungsfall nicht eingetreten ist infolge von dem Versicherungsnehmer / der versicherten Person bekannten Erkrankungen, Beschwerden oder anderen Umständen, nach denen im Versicherungsantrag gefragt wird, unabhängig davon, ob sie vom Versicherungsnehmer / der versicherten Person im Versicherungsantrag angegeben wurden,
- und soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (siehe Punkt 6) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Versicherungsantrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist, oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. die einmalige Versicherungsprämie.

8 Kosten und Gebühren

- 8.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages Abschlusskosten (siehe a)), Verwaltungskosten (siehe b)) und Kosten zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos (Risikoprämie) (siehe c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif. Diese Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern entsprechend den nachstehenden Bestimmungen von der Versicherungsprämie abgezogen oder der Deckungsrückstellung entnommen. Die individuelle Entwicklung des Rückkaufwertes und der prämienfreien versicherten Rente zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der entsprechenden Tabelle in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze.
- a) Die **Abschlusskosten** werden in den Anfangsjahren Ihres Versicherungsvertrages fällig. Diese werden bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung nach dem so genannten Zillmerverfahren verrechnet. Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages die Deckungsrückstellung und damit auch der Rückkaufwert oder die prämienfreie Versicherungsleistung im Verhältnis zu den eingezahlten Versicherungsprämien gering ist. Eine vorzeitige Beendigung bzw. Prämienfreistellung des Versicherungsvertrages ist für Sie unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Versicherungsprämien verbunden. Der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag ist auf die in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebene Höhe beschränkt.
 - b) Die Höhe der jährlichen **Verwaltungskosten** entnehmen Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung. Bitte beachten Sie, dass bei prämienfreien Verträgen die Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung entnommen werden.
 - c) Die laufenden Kosten zur Deckung des **Berufsunfähigkeitsrisikos** (Risikoprämie) richten sich nach dem Alter und dem Beruf der versicherten Person sowie der für den Berufsunfähigkeitsfall vereinbarten Versicherungsleistung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikoprämien errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen dem Barwert der für den Berufsunfähigkeitsfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit gemäß der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Rechnungsgrundlagen. Die zu jedem von uns verwalteten Versicherungsvertrag verrechneten Risikoprämien verfallen zugunsten der Versichertengemeinschaft, da sie zur Bezahlung sämtlicher Leistungen für alle berufsunfähigen versicherten Personen beitragen. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir erhöhte Risikoprämien oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- 8.2 Die in 8.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Versicherungsprämien, sie sind daher in Ihren Versicherungsprämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Verwaltungskosten- und Risikokostenprämien der Deckungsrückstellung.
- 8.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 8.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes, die wir der FMA übermittelt haben. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden, ausgenommen die Voraussetzungen für die Anwendung von Punkt 17 treten ein. Ihre korrekte Anwendung ist von der FMA jederzeit überprüfbar.

- 8.4 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir wertgesicherte Gebühren gemäß § 41b VersVG, die in Ihrem Versicherungsantrag vereinbart sind. Die jeweils aktuelle Liste und Höhe der Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage <http://www.ergo-versicherung.at/gebuehren/> entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

9 Gewinnbeteiligung (Bonusgutschrift)

- 9.1 In den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung ist angegeben, ob Ihr Versicherungsvertrag gewinnberechtig ist. Gewinnberechtigte Verträge nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Der Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt. Da die zukünftig erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die im Zeitpunkt der Schätzung bestehenden Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich. Die Gewinnbeteiligung erfolgt in Form einer Bonusgutschrift, die von Beginn an die Tarifprämie reduziert. Gewinnbeteiligungen können nicht vorausgesehen werden, Zahlenangaben dazu sind daher unverbindlich. Die Details können Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und Ihrem Versicherungsantrag entnehmen.

10 Leistungserbringung durch den Versicherer

- 10.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Polizza und das Vorweisen eines Identitätsnachweises verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
- 10.2 Wir werden Rentenzahlungen auf ein vom Bezugsberechtigten genanntes Konto in Österreich überweisen, über welches ausschließlich der Bezugsberechtigte verfügungsberechtigt ist. Gegebenenfalls ist ein solches auf Rechnung des Bezugsberechtigten einzurichten. Wir können verlangen, dass uns, bei sonstigem Aufschub der Rentenfähigkeit, ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass die versicherte Person an den Rentenfähigkeitstagen gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Zahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.
- 10.3 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang sowie nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen (insbesondere Identitätsnachweis) ausbezahlt, frühestens aber nach Ablauf einer Karenzeit gemäß Punkt 1.3, sofern eine vereinbart wurde. Sind wir ohne unser Verschulden an der Auszahlung der Versicherungsleistung gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.
- 10.4 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation (z.B. gültiger Reisepass) sowie entsprechender Nachweise.
- 10.5 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 und 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.

11 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert

- 11.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres bzw.
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
- 11.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der zur Wirksamkeit der Kündigung aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages, vermindert um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Abzug und um die Bonusgutschrift. Die individuelle Entwicklung des Rückkaufswertes zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza enthaltenen Tabelle.
- 11.3 Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen mit bereits laufender Rentenzahlung ist eine Kündigung bzw. ein Rückkauf nicht möglich.

12 Prämienfreistellung und Herabsetzung der Versicherungsleistung

- 12.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, ganz oder teilweise prämienfrei stellen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres bzw.
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.

Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungsleistung nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des aktuellen Werts der Deckungsrückstellung, vermindert um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Abzug und um die Bonusgutschrift, eine verminderte versicherte Rente ermittelt. Die individuelle Entwicklung der prämienfreien Versicherungsleistungen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der im Versicherungsantrag und Ihrer Polizza enthaltenen Tabelle. Bei Prämienfreistellung entfällt gemäß Punkt 1.15.9 der Anspruch auf das Unfall-Unterstützungskapital.

- 12.2 Voraussetzung für die Prämienfreistellung ist, dass die zur Wirksamkeit der Prämienfreistellung aktuelle Versicherungsleistung den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreitet. Im Falle der Unterschreitung wird der zu diesem Zeitpunkt ggf. vorhandene Rückkaufswert (siehe Punkt 11.2) ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet.
- 12.3 Durch die Prämienfreistellung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 12.4 Bei einer nur teilweisen Prämienfreistellung (= Prämienreduktion) vermindert die geringere Prämienhöhe die versicherte Rente, wodurch bei gleich bleibender Laufzeit der Versicherungsschutz gemäß den versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes herabgesetzt wird.

13 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

- 13.1 Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen für Sie verbunden, da bei Kündigung der Versicherungsschutz entfällt bzw. sich bei Prämienfreistellung vermindert und der Rückkaufswert bzw. die prämienfreie Rente nicht der Summe der einbezahlten Versicherungsprämien entspricht: Unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere bei prämienfreien Verträgen aufgrund der laufenden Entnahme von Verwaltungskosten sowie wegen der zugunsten der Risikogemeinschaft verfallenden Risikoprämien und der abgeführten Versicherungssteuer ist eine Kündigung oder Prämienfreistellung **jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Versicherungsprämien verbunden**. Sie können den entsprechenden Tabellen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza entnehmen, wie hoch die Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungsleistungen sind. Die Rückzahlung der einbezahlten Versicherungsprämien bzw. der einbezahlten einmaligen Versicherungsprämie ist ausgeschlossen.

14 Verpfändung oder Abtretung

- 14.1 Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich erfolgt und uns angezeigt wird.

15 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen

- 15.1 Für Mitteilungen und Erklärungen an uns ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform (schriftlich) ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Gesetzliche Formgebote bleiben von dieser Vereinbarung jedenfalls unberührt. Die Rücktrittserklärung unterliegt ausschließlich den in der Rücktrittsrechtsbelehrung genannten Formvorschriften. Der geschriebenen Form wird mit einem Text in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax, E-Mail). Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen. Schriftform (schriftlich) bedeutet

das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz. Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrecchen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

- 15.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- 15.3 Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse (das ist die in Ihrem Versicherungsantrag festgehaltene oder eine allenfalls uns später von Ihnen oder einem von Ihnen Beauftragen, z.B. Versicherungsmakler, geschriebene neue Adresse). Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
- 15.4 Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben. Die Kosten der Abschriften sind gemäß § 3 Abs. 4 VersVG von Ihnen zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

16 Bezugsberechtigung

- 16.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, angezeigt werden.
- 16.2 Sie können 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.

17 Prämienhöhung

- 17.1 Die Versicherungsprämie richtet sich nach dem Tarif, der Versicherungsdauer, der Rentenzahlungsdauer, dem Alter und dem Beruf der versicherten Person. Während der Versicherungsdauer kann die Versicherungsprämie - außer bei Erhöhung des Versicherungsumfanges - nur dann vom Versicherer angehoben werden (bzw. der Versicherungsschutz vermindert werden), wenn es zu einer nicht nur vorübergehenden und unvorhersehbaren Änderung des Leistungsbedarfes gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Versicherungsprämie kommt (§ 172 Versicherungsvertragsgesetz).

18 Verjährung

- 18.1 Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.
- 18.2 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei,
 - nachdem wir eine Versicherungsleistung begründet und
 - unter Hinweis auf die mit dem Fristablauf verbundene Leistungsfreiheit abgelehnt haben und
 - der Berechtigte den Anspruch auf die Leistung nicht binnen 3 Jahren gerichtlich geltend gemacht hat.

19 Vertragsgrundlagen

- 19.1 Vertragsgrundlagen sind Ihr Versicherungsantrag samt Beilagen, insbesondere der dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif, die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeit sowie die zum Tarif gehörigen Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und weiters die Polizze samt sonstiger Anlagen.

20 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage

- 20.1 Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif unterliegen der Aufsicht durch die zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Bereich Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
- 20.2 Für Beschwerden haben wir ein Beschwerdeverfahren, in das Sie auf unserer Homepage unter <https://ergo-versicherung.at/service/beschwerdeverfahren/> Einsicht nehmen können. Im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens können Sie sich mittels der dort genannten Kontaktmöglichkeiten persönlich, telefonisch, per Brief, Fax, E-Mail oder über das online-Beschwerdeformular an uns wenden.

Sollten Sie Fragen oder sonstige Anliegen haben, bitten wir Sie, sich an unsere Servicestellen in unserer Direktion, ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, Mail: service@ergo-versicherung.at, zu wenden oder uns unter der Telefonnummer 0800 22 44 22 anzurufen. Wir rufen Sie auch gerne zurück.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im BMASGK, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung III/3, Stubenring 1, 1010 Wien, +43 1 71100-862501 oder 862504, Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at richten.

Beschwerden zur Beratung über ein Versicherungsprodukt können Sie an die Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im BMDW, Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, unter <https://www.bmdw.gv.at> richten.

Im Falle von Streitigkeiten können Sie sich als Verbraucher unter <http://www.verbraucherschlichtung.at>, Mail: office@verbraucherschlichtung.at, an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäft wenden. ERGO ist rechtlich nicht verpflichtet an diesem Verfahren teilzunehmen. Betrifft Ihre Beschwerde Vertragsabschlüsse im Internet (E-Commerce), kann zur Beilegung von Streitigkeiten auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Streitbelegungsplattform <http://www.ec.europa.eu/odr>, Mail: odr@europakonsument.at, genutzt werden.

Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

- 20.3 Die veröffentlichten Berichte über unsere Solvabilität und Finanzlage sind kostenlos unter <http://www.ergo-versicherung.at/ueber-ergo/geschaeftsberichte/> sowie auf Anfrage unter ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, erhältlich. Bei Zusendung des Berichts in Papierform verrechnen wir die hierfür anfallenden Kosten (Druck, Porto).

21 Sicherungssystem Deckungsstock

- 21.1 Der Deckungsstock gemäß §§ 300 ff VAG 2016 ist ein „Sondervermögen“ bei Lebensversicherungen. Er muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu jederzeit sichern und wird getrennt vom anderen Vermögen verwaltet. Auf die Werte des Deckungsstockes darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung Exekution geführt werden. Im Konkurs des Versicherers bildet der Deckungsstock mit seinen einzelnen Abteilungen eine Sondermasse, die vorrangig zur Befriedigung der jeweils zugeordneten Versicherungsforderungen zu verwenden ist. In diesem Fall würden Sie die auf Ihre Versicherungspolizze entfallende Deckungsrückstellung erhalten. Diese kann auch deutlich niedriger als die Summe der einbezahlten Versicherungsprämien sein. Der Deckungsstock wird von einem Treuhänder überwacht, der von der FMA bestellt wird.

22 Erfüllungsort

- 22.1 Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Direktion in Wien.