

Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung 10/09

- § 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?
- § 2 Was ist versichert?
- § 2a Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?
- § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?
- § 6 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?
- § 7 Wann beginnt und wann endet ein Anspruch auf Leistung?
- § 8 Was haben Sie zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend gemacht werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 9 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 10 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen ?
- § 11 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 13 Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?
- § 14 Wie und bis wann können Sie bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend machen?
- § 15 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?
- § 16 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?
- § 17 Wie berechnet sich Ihre Prämie und welche Gebühren fallen an?
- § 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?
- § 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 20 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?
- § 21 Was gilt bei Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung ?
- § 22 Was ist bei Verlust der Versicherungspolizze zu tun?
- § 23 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?
- § 24 Anwendbares Recht
- § 25 Aufsichtsbehörde

Begriffsbestimmungen

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

- | | |
|--|--|
| Bezugsberechtigter (Begünstigter) | ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers benannt ist. |
| Deckungsrückstellung | Die Prämie ist eine Durchschnittsprämie über die gesamte Laufzeit. Zur Deckung der Leistungen ist zu Beginn der Laufzeit des Vertrages nicht die gesamte Prämie erforderlich. Daraus resultieren Prämienüberschüsse, aus |

denen die Deckungsrückstellung, die zur Deckung der Leistungen in den späteren Jahren erforderlich ist, gebildet wird; diese wird nach anfänglicher Steigerung in der zweiten Vertragshälfte abgebaut und ist bei Ablauf der Vertragsdauer vollständig aufgebraucht.

Prämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Prämie) zu berechnen sind, und wurde der Finanzmarktaufsicht vorgelegt.
Versicherer	UNIQA Personenversicherung AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Versicherte Pension	ist die garantierte Versicherungsleistung im Falle der Berufsunfähigkeit
Versicherte Person	ist die Person, für die der Versicherungsschutz übernommen wird.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

§ 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

1. Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos bedeutend sind.
2. An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
3. Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Versicherungspolizze, der vereinbarte Tarif, die Versicherungsbedingungen sowie der Geschäftsplan, auf dem der vereinbarte Tarif beruht.

§ 2 Was ist versichert?

Wird die versicherte Person während der Prämienzahlungsdauer im Sinne des § 3 berufsunfähig, so zahlen wir die im Vertrag vereinbarte Berufsunfähigkeitspension.

§ 2a Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?

1. Die versicherte Berufsunfähigkeitspension kann in den ersten zehn Jahren seit Vertragsabschluss bei Eintritt folgender Ereignisse und Vorlage des jeweiligen Nachweises ohne neuerliche Gesundheitsprüfung erhöht werden:
 - Heirat der versicherten Person (Nachweis: Heiratsurkunde)
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person (Nachweis: Geburtsurkunde)

- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person (Nachweis: Adoptionsurkunde)
- Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens um mindestens 10 Prozent bei Arbeitgeberwechsel oder Beförderung der versicherten Person (Nachweis: Gehaltsbestätigung oder Einkommensteuerbescheid)
- Aufnahme eines Darlehens durch die versicherte Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie in Höhe von mindestens EUR 100.000,- (Nachweis: Grundbuchauszug samt Darlehenszusage)

Wir können eine Erhöhung der versicherten Leistung von einer wirtschaftlichen Risikoprüfung abhängig machen und dazu erforderliche weitere Nachweise verlangen.

2. Nachversicherungen können Sie schriftlich verlangen:

- innerhalb von drei Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise;
- solange die versicherte Person das 40. Lebensjahr nicht überschritten hat;
- wenn die versicherte Person nicht bereits berufsunfähig oder pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen ist;
- wenn die zuletzt erfolgte Nachversicherung mindestens ein Jahr zurück liegt;

3. Die Prämien für die Nachversicherungen berechnen wir nach dem dann geltenden Tarif, dem Alter der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt und unter Berücksichtigung von bei Vertragsabschluss etwa vereinbarten Prämienzuschlägen oder besonderen Bedingungen.

4. Für die Nachversicherungen gelten folgende Summengrenzen:

4.1 Die einzelne Erhöhung der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitspension muss mindestens EUR 600,- und darf höchstens EUR 3.000,- betragen.

4.2 Der Gesamtbetrag der jährlichen Berufsunfähigkeitspension aus allen Erhöhungen gemäß Nachversicherungsgarantie darf insgesamt EUR 6.000,- nicht übersteigen.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die während der Prämienzahlungsdauer entstanden und ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % - im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Fähigkeiten und Kenntnissen - außerstande ihren Beruf auszuüben, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes vom Anfang an als Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt.

2. Ist die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes in der jeweils gültigen Fassung und benötigt 121 Stunden (Pflegestufe 3) oder mehr Pflege pro Monat, so gilt die versicherte Person auch als berufsunfähig.

3. Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, ohne dass Berufsunfähigkeit vorliegt und werden jedoch später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Punkte 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungspolizze erklären und Sie die erste Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungspolizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragte Berufsunfähigkeitspension, höchstens aber auf EUR 1.000,-- monatlich, auch wenn insgesamt höhere Monatspensionen für dieselbe versicherte Person beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 5 oder 6) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei einer Geschäftsstelle von uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Versicherungspolizze, wenn wir Ihren Antrag ablehnen, den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, oder Sie von Ihrem Antrag zurück treten, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie.

§ 5 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
2. Wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko eines anderen versichert oder mitversichert werden soll, ist auch dieser für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung verantwortlich.
3. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb der ersten drei Jahre seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternde Änderung des Vertrages zurücktreten. Nach dieser Frist können wir vom Vertrag nur zurücktreten, wenn die Berufsunfähigkeit innerhalb der ersten drei Jahre nach Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung eintritt, die Anzeige aber erst später erfolgt und die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt wurde.

Wir werden den Rücktritt innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten, oder
- der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.

4. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.
5. Wir verzichten auf die in § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) vorgesehenen Rechte, die Prämien anzupassen oder den Vertrag zu kündigen, wenn die Anzeigepflicht ohne Verschulden verletzt wurde.

6. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, erlischt der Vertrag, und es wird – sofern vorhanden – der tarifliche Rückkaufswert gezahlt.

§ 6 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zur Berufsunfähigkeit gekommen ist; wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; außerhalb Österreichs gilt die Einschränkung nur für solche kriegerischen Ereignisse, denen die versicherte Person bei Ausübung einer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit ausgesetzt war, oder an denen sie aktiv beteiligt war;
- Durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen;
- Durch widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- Durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichen Drogenkonsum;
- Durch versuchten Selbstmord; wird uns jedoch nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, werden wir leisten;
- Durch mittelbaren oder unmittelbaren Einflusses ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung; soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung zu Heilzwecken durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

2. Ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

- in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Paragleiter, Hängegleiter, Ballonfahrer, Drachenflieger, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot, Militärpilot, Testpilot, Kunstflugpilot.

3. Entsteht Berufsunfähigkeit aufgrund eines der im Absatz 1 bzw. ohne besondere Vereinbarung der im Abs. 2 genannten Fälle, erlischt der Vertrag und es wird, sofern vorhanden, der tarifliche Rückkaufswert gezahlt.

§ 7 Wann beginnt und wann endet ein Anspruch auf Leistung ?

1. Der Anspruch auf Leistung beginnt mit dem Monatsersten, der dem ersten Tag der Berufsunfähigkeit folgt.

2. Der Anspruch auf Leistung endet, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer abläuft.

§ 8 Was haben Sie zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend gemacht werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen ?

1. Werden Leistungen verlangt, sind uns vorzulegen:

- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - Ausführlicher Bericht der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörung, sowie über das Ausmaß der Auswirkung auf die Berufsfähigkeit;
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihrer erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - Bei Pflegebedürftigkeit Bescheinigung über Beginn, Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit.
2. Die untersuchenden und behandelnden Ärzte müssen ermächtigt werden, uns Auskunft zu erteilen. Das gilt auch für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie Versicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträger oder ähnliche Einrichtungen.
3. Wir können auf unsere Kosten und in unserem Auftrag weitere ärztliche Untersuchungen, zusätzliche Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen – verlangen.

Wir können verlangen, dass diese weiteren ärztlichen Untersuchungen in Österreich vorgenommen werden, auch wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz außerhalb Österreichs hat. Dadurch eventuell entstehende Reise- und Aufenthaltskosten sind vom Anspruchsteller zu tragen.

4. Zumutbare Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, müssen befolgt werden; Operationen oder sonstige invasive Behandlungen zählen nicht zu den zumutbaren Maßnahmen im Sinne dieser Bedingungen.
5. Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit sind uns unverzüglich anzuzeigen.

§ 9 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab ?

1. Nach Erhalt und Prüfung der für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen werden wir erklären, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Wir können auch ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen.
Wenn wir ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen, ist die Frage, ob eine von der versicherten Person ausgeübte Tätigkeit seiner Ausbildung und Erfahrung und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, zurückgestellt.
2. Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht sind die Prämien weiter zu bezahlen; wir werden diese Prämien bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Sie können auch eine zinslose Stundung der Prämien bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht verlangen; wenn wir die Leistungspflicht ablehnen, müssen Sie diese Prämien nachzahlen.

§ 10 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen ?

1. Erfüllungsort für die Leistung ist der Sitz der Gesellschaft in Wien.

2. Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf seine Kosten; bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Bezugsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
3. Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht überweisen.
4. Zu Unrecht empfangene Leistungen können und werden wir zurückverlangen.

§ 11 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?

1. Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen.
2. Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich auf unsere Kosten eine Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.
3. Wir sind auch berechtigt zu prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben hat. Werden dadurch folgende Voraussetzungen insofern erfüllt, als die versicherte Person
 - auf Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse tatsächlich einen neuen Beruf ausübt,
 - diese neue berufliche Tätigkeit der zum Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit bestandenen Lebensstellung entspricht,so erlischt unsere Leistungspflicht. In diesem Fall ist es auch unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem ursprünglichem Beruf andauert.
4. Ergibt die Nachprüfung den Wegfall der Berufsunfähigkeit, so wird dieser nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung der Mitteilung, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsvierteljahres wirksam.
5. Nach Ablauf eines zeitlich begrenzten Anerkenntnisses werden wir so rasch wie möglich, spätestens innerhalb von 6 Monaten, erklären, ob wir rückwirkend ab dem Ablauf des zeitlich begrenzten Anerkenntnisses leisten, oder ob wir weitere Leistungen ablehnen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 8 oder § 11 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche auf Versicherungsleistung insoweit bestehen, als diese Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 13 Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden?

Sie können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren ab Eintritt der Berufsunfähigkeit 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 zehn Jahren ab Eintritt der Berufsunfähigkeit.

§ 14 Wie und bis wann können Sie bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend machen?

1. Sind Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Erklärung den Anspruch gerichtlich geltend machen.
2. Verstreicht diese Frist, ohne dass bei Gericht Klage erhoben wurde, so sind weitergehende Ansprüche, als wir anerkannt haben, ausgeschlossen.

§ 15 Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

1. Die Prämien sind Jahresprämien, die für uns kostenfrei zu bezahlen sind.
2. Sie können die Jahresprämie nach Vereinbarung auch in Raten bezahlen, dann jedoch mit Zuschlägen. Diese betragen für halbjährliche Zahlung 2%, für vierteljährliche Zahlung 3% und für monatliche Zahlung 4% der Prämie. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir offene Raten des laufenden Versicherungsjahres von der Versicherungsleistung abziehen.
3. Die erste Prämie wird mit Zustellung der Versicherungspolizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Sie ist dann innerhalb zweier Wochen ab Fälligkeit zu bezahlen. Sie erhalten eine Aufforderung zur Prämienzahlung. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungspolizze angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
4. Eine Stundung der Prämien ist mit uns schriftlich zu vereinbaren.

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

1. Erste Prämie:
Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Wir können außerdem vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste oder eine einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten einer ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
2. Folgeprämie:
Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der Frist kündigen. Dadurch entfällt Ihr Versicherungsschutz. Tritt nach Ablauf dieser Frist der Versicherungsfall ein und wurde die Prämienzahlung nicht vorgenommen, sind wir zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn Sie ohne Verschulden an der rechtzeitigen Zahlung verhindert waren. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 17 Wie berechnet sich Ihre Prämie und welche Gebühren fallen an?

1. Die Prämie zur Deckung des tariflichen Berufsunfähigkeitsrisikos richtet sich nach dem Alter, dem Geschlecht und dem Beruf der versicherten Person sowie der für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbarten Versicherungsleistung und der Vertragslaufzeit. Bei der Berechnung des Alters wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Versicherungspolizze das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate verlossen sind.
Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. können wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
2. Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen für Ihren Versicherungsvertrag verrechnen wir angemessene Gebühren, und zwar:
 - für Prämienzahlung mittels Zahlschein EUR 2,-;
 - für die Zahlungserinnerung bei Zahlungsverzug der Erstprämie EUR 4,-;
 - für die Rechtsanwaltsandrohung bei Zahlungsverzug der Erstprämie EUR 8,-
 - für die Mahnung gemäß § 39 VersVG bei Zahlungsverzug einer Folgeprämie EUR 9,-
 - für die Rechtsanwaltsandrohung bei weiterem Zahlungsverzug EUR 13,-;
 - für das Rechtsanwaltsschreiben bei weiterem Zahlungsverzug EUR 22,-;
 - bei Lastschriftrückweisung stellen wir Ihnen die uns angelasteten Gebühren in Rechnung.
3. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Jänner eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der „Statistik Austria“ monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem Index für den Monat Jänner des Jahres des Inkrafttretens des Tarifs verändert hat (Ausgangsbasis: Verbraucherpreisindex 2000 Jänner 2006: 111,0). Wir sind jedoch berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verrechnen

§ 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen ?

1. Sie können den Vertrag schriftlich kündigen :
 - jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist auf den Monatschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.
2. Sobald und solange ein Rückkaufswert vorhanden ist, können Sie die Auszahlung dieses Wertes verlangen. Ein Rückkaufswert ist frühestens nach einem Zehntel der vereinbarten Prämienzahlungsdauer vorhanden.
3. Der Rückkaufswert entspricht dem aktuellen Wert der Deckungsrückstellung.

Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Versicherungspolizze enthaltenen Rückkaufswerttabelle ersichtlich.

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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 schriftlich angezeigt werden.

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.
3. Wir können verlangen, dass uns der Bezugsberechtigte seine Identität nachweist.

§ 20 Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen ?

1. Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse; dazu genügt die Absendung eines nicht eingeschriebenen Briefes.
3. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
4. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber rechtswirksam erklären.

§ 21 Was gilt bei Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung?

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

§ 22 Was ist bei Verlust der Versicherungspolizze zu tun ?

Wenn Sie den Verlust der Versicherungspolizze schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatzpolizze ausstellen.

§ 23 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt ?

Im Wege der Gewinnbeteiligung nehmen Sie an den von uns erzielten Überschüssen teil, sobald Versicherungsleistungen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit fällig geworden sind. Die Gewinnanteile werden zur Erhöhung Ihrer Berufsunfähigkeitspension verwendet.

§ 24 Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnorm des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 25 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Vertrag zu Grunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), A-1020 Wien, Praterstraße 23 (www.fma.gv.at), die auch für Beschwerden der Versicherungsnehmer zuständig ist.