

**Allgemeine Versicherungsbedingungen  
für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Klassische Lebensversicherung)  
Gültig ab 12/2021**

**Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?
- § 2 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?
- § 3 Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?
- § 4 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?
- § 7 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?
- § 8 Wann beginnt und wann endet ein Anspruch auf Leistung?
- § 9 Was haben Sie zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend gemacht werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 10 Wann und wie geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 11 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?
- § 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 13 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 14 Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden (Verjährung)?
- § 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 Kosten und Gebühren fallen an?
- § 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen oder den Rückkauf beantragen?
- § 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 20 Was gilt bei Verlegung des Wohnsitzes?
- § 21 Was gilt bei Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?
- § 22 Wie sind Sie am Gewinn beteiligt?
- § 23 Anpassung der Risikoprämien
- § 24 Anwendbares Recht und Gerichtsstand
- § 25 Angaben zur Steuerpflicht (FATCA)
- § 26 Angaben zur Steueransässigkeit (Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz GMSG)
- § 27 Angaben zum wirtschaftlichen Eigentümer (Finanzmarkt-Geldwäschegesetz)
- § 28 Aufsichtsbehörde
- § 29 Beschwerdestellen
- Anhang I Take a break - Option
- Anhang II Gebührenblatt

## **Begriffsbestimmungen**

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

<b>Ablebensfall</b>	ist der Fall des Ablebens der versicherten Person
<b>Bezugsberechtigter</b>	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers benannt ist.
<b>Deckungsrückstellung</b>	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Versicherungssteuern. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des jeweiligen Anspruchs auf Versicherungsleistung
<b>Prämie</b>	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
<b>Rückkaufswert</b>	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt („rückgekauft“) wird. Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der am Antrag und in der Versicherungspolizze enthaltenen Rückkaufswerttabelle ersichtlich.
<b>Tarif/Versicherungsmathematische Grundlagen</b>	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Prämie) zu berechnen sind, die der Finanzmarktaufsicht vorgelegt wurde.
<b>Versicherer</b>	UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien.
<b>Versicherte Pension</b>	ist die vereinbarte Versicherungsleistung für die Dauer der Berufsunfähigkeit.
<b>Versicherte Person</b>	ist die Person, für die der Versicherungsschutz übernommen wird.
<b>Versicherungsnehmer</b>	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, auch die derzeit ausgeübten Haupt- und Nebentätigkeiten.

(2) Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Versicherungspolize und die Versicherungsbedingungen.

### **§ 2 Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?**

(1) Wird die versicherte Person während der Prämienzahlungsdauer im Sinne des § 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) berufsunfähig, so zahlen wir die im Vertrag vereinbarte Berufsunfähigkeitspension während des Vorliegens der Berufsunfähigkeit, jedoch längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Während der Zahlung der Berufsunfähigkeitspension sind Sie von der Prämienzahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung befreit.

(2) Im Sinne von § 4 AVB dieser allgemeinen Vertragsbedingungen gilt der zum Leistungsfall zuletzt ausgeübte Beruf für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit durch den Versicherer als maßgeblich.

(3) Ein nach Vertragsabschluss vorgenommener Berufswechsel muss nicht angezeigt werden.

### **§ 3 Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?**

(1) Die versicherte Berufsunfähigkeitspension kann nur in den ersten zehn Jahren nach Vertragsabschluss bei Eintritt folgender Ereignisse und nach Vorlage des jeweiligen Nachweises ohne neuerliche Gesundheitsprüfung erhöht werden:

- Heirat der versicherten Person (Nachweis: Heiratsurkunde)
- Begründung einer eingetragenen Partnerschaft (Nachweis: Eintragungsurkunde)
- Geburt eines Kindes der versicherten Person (Nachweis: Geburtsurkunde)
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person (Nachweis: Adoptionsurkunde)
- Scheidung oder Tod des Ehepartners/Lebensgefährten (Nachweis: Scheidungsurkunde, Sterbeurkunde)
- Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens um mindestens 10 Prozent gegenüber der letzten 12 Monate (Nachweis: Gehaltsbestätigung oder Einkommensteuerbescheid)
- Aufnahme eines Darlehens durch die versicherte Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie in Höhe von mindestens 100.000 Euro (Nachweis: Grundbuchauszug samt Darlehenszusage)
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgter Ausbildung/Studium (Nachweis des Abschlusses und der beruflichen Tätigkeit)

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, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- Antragstellung innerhalb von drei Monaten, seit Eintritt eines der genannten Ereignisse gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise;
- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr nicht überschritten hat;
- wenn die versicherte Person nicht bereits berufsunfähig oder berufsunfähig in Folge Pflegebedürftigkeit 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 (Rechnungsgrundlagen zum Nachversicherungszeitpunkt), dem bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten Beruf, dem Alter der versicherten Person zum Nachversicherungszeitpunkt und unter Berücksichtigung von gegebenenfalls bei Vertragsabschluss schon vereinbarten Prämienzuschlägen oder besonderen Bedingungen.

(4) Für die Nachversicherungen gelten folgende Summengrenzen:

- Die einzelne Erhöhung der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitspension muss mindestens 600 Euro und darf höchstens 6.000 Euro betragen.
- Der Gesamtbetrag der Erhöhungen gemäß Nachversicherungsgarantie darf 6.000 Euro versicherte jährliche Berufsunfähigkeitspension nicht übersteigen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitspension darf auf insgesamt maximal 12.000 Euro erhöht werden. Beträgt die jährliche Berufsunfähigkeitspension bereits vor der Nachversicherung 12.000 Euro oder mehr, ist eine Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ausgeschlossen.

### **§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person
- mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die während der Prämienzahlungsdauer entstanden und ärztlich nachzuweisen sind (gemäß § 8 Absatz 3 AVB) und
  - mindestens zu 50 % - im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Ausbildungen, Kenntnissen und/oder Fähigkeiten - außerstande ist ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben und
  - keine andere ihren Ausbildungen, Kenntnissen und/oder Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Vergleichstätigkeit ist dann gefunden, wenn die neue Erwerbstätigkeit keine deutlich geringeren Ausbildungen, Kenntnissen und/oder Fähigkeiten erfordert und in ihrer Vergütung nicht unter 80 % jener vor Eintritt der Berufsunfähigkeit fällt. Der Versicherer verzichtet damit auf Verweisung zu anderen, den Kenntnissen und/oder Fähigkeiten der versicherten Person nicht entsprechenden Berufen.

(2) Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit im Karenzurlaub oder aus medizinischen Gründen in Frühkarenz oder ist sie vorübergehend arbeitslos, gilt der zuletzt ausgeübte Beruf als maßgeblich. Die Ausübung dieses Berufes darf nicht länger als 60 Monate zurückliegen. Andernfalls wird eine, der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechende vergleichbare Tätigkeit für die Überprüfung herangezogen.

(3) Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, ohne dass Berufsunfähigkeit vorliegt, besteht während der restlichen - für den Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten - Dauer weiterhin Versicherungsschutz für die zum Zeitpunkt des Ausscheidens ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1 und die damit verbundene Lebensstellung. Dauert die vorübergehende Erwerbsuntätigkeit länger als 60 Monate an, wird eine, der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechende, vergleichbare Tätigkeit für die Überprüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen.

(4) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gilt: Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person

- mindestens sechs Monate ununterbrochen im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes im Monat mehr als 120 Stunden Pflege benötigt (Stand 2018: entspricht der Pflegestufe 3) und
- diese Pflegebedürftigkeit während der Prämienzahlungsdauer entstand und ärztlich nachgewiesen ist (gemäß § 9 Absatz 3 AVB) und
- mindestens zu 50 % - im Vergleich mit einem körperlich und geistig Gesunden mit vergleichbaren Ausbildungen, Kenntnissen und/oder Fähigkeiten - außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben und
- keine andere, ihren Ausbildungen, Kenntnissen und/oder Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(5) 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 6 Monaten noch anhält.

(6) Bei medizinischen, pflegerischen Berufen gilt: Berufsunfähigkeit bei medizinisch, pflegerisch tätigen Berufen im Gesundheitswesen liegt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen der Gefahr eine Infizierung Dritter ihrer bisherigen Tätigkeit nachzugehen (vollständiges Tätigkeitsverbot). Das vollständige Tätigkeitsverbot muss sich auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Medizinisch, pflegerisch tätige Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind insbesondere Human-, Zahn- und Veterinärmediziner, Heilpraktiker und Heilbehandler,

Apotheker, Therapeuten (Psycho-, Physio-, Ergo-), Krankenpfleger und Krankenschwestern, Altenpfleger und Hebammen.

(7) Bei einer betrieblichen Umorganisation gilt:

a) Wenn Sie selbständig tätig sind und im Rahmen Ihres unternehmerischen Freiraums und Ihres Weisungsrechts durch eine mögliche und zumutbare betriebliche Umorganisation der Arbeit, des Arbeitsplatzes, der Arbeitsabläufe, durch eine Aufgabenumverteilung bzw. durch eine Übertragung von Arbeiten auf Mitarbeiter

- für sich neue oder andere Tätigkeitsfelder in Ihrem Betrieb schaffen können,
- die gegenüber Ihren bisherigen Tätigkeiten gleichwertig und Ihrer beruflichen Stellung im Betrieb angemessen sind,
- zu deren Ausübung Sie auch die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse besitzen und die Sie mit Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung auch ausüben können,

liegen die Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen nicht vor. Ihre durch vorgenannte Maßnahmen in Ihrem Betrieb geschaffenen neuen Tätigkeitsfelder resultieren allein aus dem zum Bestandteil Ihres Berufes gehörenden "Weisungsrechts" und sind somit nicht Folge einer Verweisung durch den Versicherer.

Die Zumutbarkeit einer Umorganisation ist nicht nur bei einer völligen Kostenneutralität gegeben. Gewisse kostenbedingte Einkommensminderungen sind von Ihnen dann hinzunehmen, wenn dadurch Ihr erzielttes Einkommen nicht unter 80 % des vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten Einkommens fällt. Das Einkommen von Selbständigen kann Schwankungen, die aus der Wirtschaftslage resultieren, unterliegen. Daher werden für eine Vergleichsbetrachtung die drei, dem Eintritt des Versicherungsfalles direkt vorangegangenen, Wirtschaftsjahre herangezogen.

Einmalige einkommensmindernde Kosten der Umorganisation gelten als zumutbar, sofern diese 25 % des Jahresgewinnes aus den oben angeführten Wirtschaftsjahren nicht übersteigen. Bei Neueinstellungen und Entlassungen ist eine Saldierung vorzunehmen.

b) Wenn Sie nachweisen, dass die Umorganisation aus einem der nachstehend genannten Gründe nicht durchführbar ist, spielt die Frage einer Umorganisation für die Feststellung Ihrer Berufs-unfähigkeit keine Rolle. Mögliche Gründe sind:

- die Betriebsstruktur oder die Betriebsgröße lassen keine Umorganisation zu,
- die Anzahl der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterstruktur erlauben keine Umorganisation,
- die Umorganisation wäre betriebswirtschaftlich unsinnig oder ist rechtlich unzulässig,
- die Umorganisation erfordert einen erheblichen Kapitaleinsatz,
- die Umorganisation wäre mit unzumutbar hohen Kosten verbunden, die Ihnen eine spürbare und nachhaltige Einkommensminderung bescheren würde,

- durch eine Umorganisation würden Ihnen nur Tätigkeitsfelder verbleiben bzw. geschaffen, für deren Ausübung Ihnen die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse oder die gesundheitlichen Voraussetzungen fehlen,
- durch eine Umorganisation würden Ihnen keine Ihrer Position angemessene Tätigkeitsfelder, sondern nur noch Verlegenheitsarbeiten verbleiben.

### § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der beantragte Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungspolizze erklären und Sie die erste Prämie rechtzeitig bezahlt haben (siehe § 16). 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 1.000 Euro monatlich für maximal 12 Monate, auch wenn insgesamt höhere Monatspensionen für dieselbe versicherte Person beantragt sind. Sind mehrere Berufsunfähigkeitspensionen auf dieselbe Person beantragt, so gilt der Gesamtleistungsbetrag des Sofortschutzes für alle diese Versicherungen zusammen.

Vorausgesetzt, dass der Versicherungsschutz ab dem nächstmöglichen 1. des Folgemonats beantragt wird, die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig war und nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle stand, beginnt die vorläufige Deckung (Sofortschutz) im Rahmen der für den Antrag geltenden Versicherungsbedingungen sofort ab Einlangen des Antrages beim Versicherer, Vermittler bzw. Agenten.

Der Sofortschutz endet mit der Aushändigung der Versicherungspolizze nach dem beantragten Versicherungsbeginn, mit einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, mit Ablehnung des Antrages oder wenn der Antragsteller von seinem Antrag zurücktritt, spätestens aber nach Ablauf von 7 Wochen ab Antragstellung. Im Leistungsfall steht dem Versicherer die auf die erbrachte Leistung entfallende erste Jahresprämie oder einmalige Prämie zu.

Die Leistung wird erst fällig nach erfolgter Prüfung der Leistungspflicht.

### § 6 Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?

(1) Bei Vertragsabschluss sind uns alle bekannten Umstände, die für die Übernahme des Risikos erheblich sind und nach denen wir in geschriebener Form nachfragen, anzuzeigen. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

(2) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet (Verletzung der Anzeigepflicht), können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder

Wiederherstellung vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Im Falle einer risikoerhöhenden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur 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.

(3) Bei arglistiger Täuschung können wir jederzeit vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten.

(4) 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.

(5) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt der Vertrag und es wird – sofern vorhanden – der tarifliche Rückkaufwert ausbezahlt. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht nur sofern und soweit bestehen, als uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Anzeigepflicht keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Wenn wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, erlischt der Vertrag und wir werden jedenfalls leistungsfrei.

### § 7 Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht weltweit und unabhängig davon, wie und wo es zur Berufsunfähigkeit gekommen ist; wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund folgender Ereignisse verursacht wurde:

- Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen im Inland, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- Unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen außerhalb Österreichs, denen die versicherte Person bei Ausübung einer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit ausgesetzt war oder an denen sie aktiv beteiligt war.
- Durch Reisen, die trotz Reisewarnung des Außenministeriums angetreten wurden und wo sich das Risiko dieser Warnung verwirklicht hat.
- Durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen.
- Unmittelbar oder mittelbar durch einen Akt von Terrorismus im In- oder Ausland.
- Durch widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.
- Durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

- Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichen Drogen- und Alkoholkonsum.
- Durch mittelbaren oder unmittelbaren Einfluss 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.
- Durch Unfälle (Unfallfolgen), die durch Zuwiderhandeln gegen die Vorschriften der Straßenverkehrsordnung eintreten oder erschwert werden, beispielsweise durch den missbräuchlichen Genuss von Alkohol oder Suchtgiften oder das Fahren ohne Lenkberechtigung.

(2) Ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Berufsunfähigkeit durch Unfälle oder Krankheiten aufgrund der folgenden Umstände verursacht wurde:

- in Ausübung einer beruflichen oder freizeithlichen Tätigkeit als Pilot (z.B. Paragleiter, Hängegleiter, Ballonfahrer, Drachenflieger, Fallschirmspringer, etc.), Linienpilot, Hubschrauberpilot, Militärpilot, Testpilot, Kunstflugpilot
- im Rahmen einer Teilnahme an Motor-, Flug- und Kampfsport Wettkämpfen (entgeltlich und unentgeltlich).

(3) Teilnahmen an Auslandseinsätzen des österreichischen Bundesheeres sind dem Versicherer zu melden. Für die Dauer der Teilnahme dieser Einsätze kann der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ein Risikozuschlag verrechnet werden. Wird uns die Teilnahme nicht gemeldet, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

(4) Teilnahmen an Expeditionen außerhalb Europas (z.B. Forschungsreisen, Bergbesteigungen, etc.) sind dem Versicherer zu melden. Für die Dauer der Teilnahme an diesen Expeditionen kann der Versicherungsschutz eingeschränkt oder ein Risikozuschlag verrechnet werden. Wird uns die Teilnahme nicht gemeldet, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.

(5) Bei Selbstmord der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Vertrages sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht voller Versicherungsschutz. Bei Selbstmord der versicherten Person nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Vertrages besteht voller Versicherungsschutz.

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

(7) Eine jährliche Anpassung der Versicherungsleistung (Pension) an den Verbraucherpreisindex kann auch nachträglich während der Prämienzahlungsdauer beantragt werden. Es erfolgt hierbei keine neuerliche Risikoprüfung. Der Antrag bedarf unserer Zustimmung in geschriebener Form, wobei wir uns eine Ablehnung vorbehalten. Die jährliche Anpassung führt zur Erhöhung Ihrer Prämie und kann nur im zulässigen Umfang gemäß der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Rechtsvorschriften (insbesondere Höchstzinssatzverordnung) beantragt werden.

### **§ 8 Wann beginnt und wann endet ein Anspruch auf Leistung?**

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

Eine Anerkennung der Leistungspflicht aus dem Titel der Berufsunfähigkeit kann auch schon vor Ablauf der in §4 der AVB angeführten Frist (Fortdauer von sechs Monaten) erfolgen, wenn schon zum Zeitpunkt des Leistungsbegehrens zweifelsfrei feststellbar ist, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit nach §4 AVB mit Ablauf der Sechsmonatsfrist gegeben sein werden.

Der Anspruch auf Leistung endet, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, die versicherte Person stirbt oder trotz Vorliegen der für die Beurteilung der Leistungspflicht notwendigen Voraussetzungen tatsächlich eine mindestens der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausgeübt wird, spätestens aber wenn die vertragliche Leistungsdauer abläuft.

(2) Wird uns ein den Anspruch auf Leistung ändernder Umstand nicht angezeigt, dann sind alle zu viel bezahlten Leistungen an uns zurück zu überweisen und es werden zusätzlich die gesetzlichen Verzugszinsen verrechnet.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die von uns befristet anerkannt wurden.

(3) Zu Unrecht empfangene Leistungen sind uns rück zu erstatten und können von uns eingeklagt werden.

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

(1) Zur Beurteilung und Feststellung der Leistungspflicht können wir nach Eintritt des Versicherungsfalles alle für uns relevanten Auskünfte verlangen.

(2) Die Versicherungsleistung wird erst fällig, nachdem uns alle zur Beurteilung der Leistungspflicht relevanten Umstände angezeigt wurden (gegebenenfalls Nachzahlung).

(3) 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, ihre erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit Bescheinigung über Beginn, Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit.
- Unterlagen zur Einkommenssituation (z.B. Gehalts- oder Lohnnachweis; Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnung)
- Bei einer betrieblichen Umorganisation, die Bilanzen oder Gewinn- und Verlustrechnungen der letzten Jahre, Gesellschafterverträge bzw. Geschäftsführerverträge

(4) Sämtliche Unterlagen und Befunde sind uns in deutscher Sprache vorzulegen. Bei fremdsprachigen Dokumenten ist uns eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen. Die Kosten für die beglaubigten Übersetzungen sind vom Anspruchsteller zu tragen.

Erfolgt die Leistungsprüfung durch einen vor Ort bestellten Gutachter, dann sind dem Gutachter vom Anspruchsteller alle erforderlichen Auskünfte wahrheitsgemäß zu erteilen.

(5) Die anfallenden Kosten zu Absatz 3 sind vom Versicherungsnehmer zu tragen.

(6) 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.

(7) 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 werden nach Vorabstimmung mit dem Versicherer übernommen. Das vorgesehene Kostenniveau richtet sich nach Reisen in der allgemeinen Klasse, Hotelaufenthalte bis zur 3 Sternenklasse. Die Dauer des Aufenthaltes ist für die Dauer der für die Untersuchung notwendigen Zeitperiode vorgesehen. Sofern notwendig, können die Kosten eines Anreise- und eines Abreisetages übernommen werden. Die Kostenübernahme gilt nur für die versicherte Person. Die Kostenübernahme für eine zusätzliche Begleitperson muss in Abstimmung mit dem Versicherer im Vorfeld geklärt werden und ist nur im Falle einer medizinischen Notwendigkeit vorgesehen. Ent stehen hier abweichende oder nicht mit dem Versicherer

abgestimmte Kosten, müssen diese Kosten vom Versicherungsnehmer bezahlt werden.

Die Kostenübernahme erfolgt nach Vorlage der Rechnungen für die angefallenen Kosten.

(8) Zumutbare Heilbehandlungen oder Therapiemaßnahmen, die dem allgemeinen medizinischen Standard entsprechen und die die untersuchenden oder behandelnden Ärzte empfehlen, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, sind vorzunehmen. Operationen oder sonstige invasive Behandlungen zählen nicht zu den zumutbaren Maßnahmen im Sinne dieser Bedingungen.

(9) Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit sind uns unverzüglich anzuzeigen.

#### **§ 10 Wann und wie geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

(1) Nach Erhalt und Prüfung aller von uns für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen werden wir schriftlich erklären, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht zeitlich befristet anerkennen. Für diesen Zeitraum verzichten wir auf eine Nachprüfung. Unsere Leistung endet nach Ablauf der Befristung. Besteht die Berufsunfähigkeit nach Ablauf der Befristung weiter, sind uns für eine neuerliche Leistungsbeurteilung aktuelle Unterlagen vorzulegen.

(3) Bis zur endgültigen 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 diese Prämien jedoch nachgezahlt werden. Es kann dazu eine Ratenvereinbarung wahlweise über 12 oder 24 Monate vereinbart werden.

(4) Der Versicherungsnehmer hat jederzeit das Recht, Informationen über den Stand einer laufenden Leistungsprüfung beim Versicherer einzuholen.

#### **§ 11 Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen?**

(1) Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist der Sitz des Versicherers.

(2) Leistungen an ausländische Berechtigte oder in das Ausland erbringen wir, sobald uns nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen dürfen. Wir können verlangen, dass der Anspruchsberechtigte den erforderlichen behördlichen Nachweis vorlegt.

(3) Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig. Der Versicherer

ist nach dem Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, alle zur Beurteilung seiner Leistungspflicht benötigten Daten zu erheben. Etwaige Prämienrückstände sowie offene Raten des laufenden Versicherungsjahres werden wir von der fälligen Versicherungsleistung abziehen.

(4) Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen (aus der Prämienbefreiung oder der Rentenzahlung) können und werden wir zurückverlangen. Wurde in Verbindung mit zu Unrecht empfangenen Rentenzahlungen auf Prämienzahlungen verzichtet, können diese nachgefordert werden.

### **§ 12 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 Ausbildungen, Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben hat. Werden dadurch folgende Voraussetzungen insofern erfüllt, als die versicherte Person

- auf Basis dieser neu erworbenen Ausbildungen, Kenntnissen und Fähigkeiten tatsächlich einen neuen Beruf ausübt,
- diese neue berufliche Tätigkeit der zum Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit bestandenen Lebensstellung (siehe §4 Absatz 1 AVB) entspricht, so erlischt unsere Leistungspflicht. In diesem Fall ist es auch unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem ursprünglichen 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) Wenn wir eine zeitlich befristete Leistungspflicht einer Berufsunfähigkeit nach § 10 Absatz 2 AVB anerkannt haben, werden wir innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Befristung eine neuerliche Leistungsüberprüfung vornehmen. Die dafür notwendigen Unterlagen sind vom Versicherungsnehmer vorzulegen. Ein Recht auf Nachprüfung unserer Leistungspflicht entsprechend § 12 Absatz 2 AVB besteht unverändert.

(6) Der Versicherungsnehmer hat jederzeit das Recht, Informationen über den Stand einer laufenden Leistungsprüfung beim Versicherer einzuholen.

(7) Ansprüche auf künftige Versicherungsleistungen werden erst fällig, nachdem uns alle für die Beurteilung des Fortbestehens der Leistungspflicht relevanten Umstände angezeigt wurden. Werden uns die erforderlichen Unterlagen nicht übermittelt, werden die Leistungszahlungen bis

zur vollständigen Übermittlung der Unterlagen und Nachprüfung unserer Leistungspflicht eingestellt.

(8) Bei selbständigen Personen kann nach einer erfolgten betrieblichen Umorganisation der Anspruch auf die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entfallen, wenn die Kriterien gemäß § 7 AVB zutreffen.

(9) Die Mitwirkungspflichten gemäß § 9 AVB gelten auch für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit.

### **§ 13 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 12 AVB 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.

### **§ 14 Wie lange können Ansprüche geltend gemacht werden (Verjährung)?**

(1) Sie als Versicherungsnehmer 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.

(2) Sind Sie als Leistungsberechtigter mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie binnen einem Jahr nach Zugang unserer begründeten Erklärung den Anspruch gerichtlich geltend machen sofern wir Sie in unserer Erklärung auf die mit dem Ablauf der Jahresfrist verbundenen Rechtsfolgen hingewiesen haben.. 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) 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.



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

### **(1) Erste Prämie:**

Wenn Sie die erste 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 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 ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung und somit der Mahnung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung in der Mahnung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug sind.

Tritt nach Ablauf dieser Frist der Versicherungsfall ein und wurde die Prämienzahlung nicht vorgenommen, sind wir nur dann zur vollen Leistung verpflichtet, wenn Sie ohne Verschulden an der rechtzeitigen Zahlung verhindert waren. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Sind Sie mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so werden wir nicht leistungsfrei.

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

(1) Die Prämie zur Deckung des tariflichen Berufsunfähigkeitsrisikos richtet sich nach dem Alter 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 verflossen sind.

(2) Wir ziehen von Ihren Prämien zunächst Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, danach Abschlusskosten und Verwaltungskosten ab.

Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten, etwa die Kosten für Vermittlung, Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und weitere ärztliche Befunde etc. Die Höhe der Abschlusskosten und Verwaltungskosten entnehmen Sie bitte Ihrem Vorschlag und Ihrer Polizze.

(3) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach Absatz 2 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

## **§ 18 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen oder den Rückkauf beantragen?**

(1) Sie können den Vertrag schriftlich kündigen:

- frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres, danach
- jederzeit zum Ende des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist auf den Monatsschluss.

(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.

(4) Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs 5 VersVG (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt.

## **§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

(1) Sie als Versicherungsnehmer bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie – soweit nichts anderes vereinbart wurde – jederzeit Änderungen des Bezugsrechts beantragen. 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 sind die Änderungen des Bezugsrechts nur noch mit dessen Zustimmung wirksam.

## **§ 20 Was gilt bei Verlegung des Wohnsitzes?**

Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

### **§ 21 Was gilt bei Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?**

(1) Eine Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns in geschriebener Form angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer geschriebenen Zustimmung.

(2) Die Vereinbarung einer Unanfechtbarkeit ist nur für Tarife mit Todesfallleistung - und damit nicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung möglich.

### **§ 22 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.

### **§ 23 Anpassung der Risikoprämien**

Im Sinne des § 172 VersVG darf der Versicherer im Fall einer bedeutenden, unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Veränderung der Risikoeintrittswahrscheinlichkeiten (z.B. Sterbe- oder Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeit) eine Anpassung der Risikoprämien vornehmen. Unvorhersehbar ist eine Veränderung, die der langjährig beobachteten Entwicklung widerspricht und die der Versicherer daher in seiner Kalkulation nicht berücksichtigen konnte. Der Versicherungsnehmer wird vor der beabsichtigten Änderung von der Anpassung rechtzeitig informiert.

Im Falle einer Erhöhung der Risikoprämie kann der Versicherungsnehmer eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes bei gleichbleibender Prämienhöhe verlangen.

### **§ 24 Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir als Versicherer unseren Sitz haben.

### **§ 25 Angaben zur Steuerpflicht (FATCA)**

(1) Sie sind verpflichtet, uns über Ihren allfälligen Umzug ins Ausland zu informieren und uns alle Änderungen der Angaben, die für die Beurteilung der persönlichen Steuerpflicht des Versicherungsnehmers und des Leistungsempfängers relevant sein können (insbesondere Staat, in dem Sie steuerlich ansässig sind und Steueridentifikationsnummer, Wohnsitz, Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland, entsprechende Daten von Treugebern) unverzüglich bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, so ist er verpflichtet, uns über allfällige Änderungen von Sitz, Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation, sowie für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen der Eigentümerstruktur (insbesondere: Änderungen der beherrschenden Person im Sinne von Artikel 1 Punkt 1 lit. Ee des Abkommens zwischen der Republik Österreich und den Vereinigten Staaten von Amerika über die Zusammenarbeit für eine erleichterte Umsetzung von FATCA) zu informieren.

(2) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Absatz 1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

(3) Die ermittelten Informationen, soweit aufgrund des Abkommens zwischen der Republik Österreich und den Vereinigten Staaten von Amerika über die Zusammenarbeit für eine erleichterte Umsetzung von FATCA erforderlich, werden an IRS (US-Steuerbehörde) übermittelt.

(4) 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 Beiträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

### **§ 26 Angaben zur Steueransässigkeit (Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz GMSG)**

Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steueransässigkeit oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere

- a) Name,
- b) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- c) Adresse Ihres Wohnsitzes,
- d) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind,
- e) Steueridentifikationsnummer(n),
- f) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- g) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind zusätzlich verpflichtet, uns anstelle der Angaben gemäß Punkt a), b) und f) zu informieren über

- h) ihren Firmensitz,
- i) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
- j) die für die Beurteilung Steueransässigkeit relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit. ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten a) bis g),
- k) ihren Status als aktive oder passive NFE (Non-Financial Entity) im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und über für die Beurteilung der Steueransässigkeit relevante Änderungen dieser Angaben.

Die ermittelten Informationen, soweit aufgrund des Gemeinsamen Meldestandard-Gesetzes erforderlich, werden an das Finanzamt übermittelt.

**§ 27 Angaben zum wirtschaftlichen Eigentümer (Finanzmarkt-Geldwäschegesetz)**

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet die Identität seines oder seiner wirtschaftlichen Eigentümer und die diesbezüglichen Änderungen von sich aus unverzüglich bekannt zu geben.

**§ 28 Aufsichtsbehörde**

Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

**§ 29 Beschwerdestellen**

Ihre Beschwerden können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail [info@uniqa.at](mailto:info@uniqa.at). Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben. Sie können sich aber auch an den Verband der

Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: [info@vvo.at](mailto:info@vvo.at), wenden. Sollte es sich beim Vertrag um ein Verbrauchergeschäft handeln, können Sie sich auch an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, E-Mail: [office@verbraucherschlichtung.at](mailto:office@verbraucherschlichtung.at) und an die Beschwerdestelle des Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, E-Mail: [versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at](mailto:versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at) wenden. Im Falle einer Beschwerde mit einem Datenschutzbezug können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten von UNIQA Österreich Versicherungen AG, E-Mail: [datenschutz@uniqa.at](mailto:datenschutz@uniqa.at), wenden. Zusätzlich haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der österreichischen Datenschutzbehörde: [www.dsb.gv.at](http://www.dsb.gv.at) E-Mail: [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at). Unabhängig davon besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

## **Anhang I**

### **Take a break - Option**

#### **1. Was bietet Ihnen die Option?**

Wenn Sie als Versicherungsnehmer

- den Arbeitsplatz verloren haben,
- den Präsenzdienst / Zivildienst leisten,
- die berufliche Tätigkeit wegen Weiterbildung/Umschulung unterbrechen,
- Karenz gem. Mutterschutzgesetz/Väterkarenz-Gesetz in Anspruch nehmen,
- Krankengeld nach Wegfall der Lohnfortzahlung beziehen,
- vom Tod eines nahen Angehörigen (Ehepartner, Lebensgefährte, Kind) betroffen wurden oder
- eine Ehescheidung haben

können Sie nach dem 3. Versicherungsjahr Ihre Prämienzahlung für mindestens sechs Monate, insgesamt längstens für zwei Jahre, aussetzen.

#### **2. Wie und unter welchen Voraussetzungen können Sie von den Möglichkeiten der Option Gebrauch machen?**

2.1 Sie können die - ansonsten kostenlose - Prämienkarenz schriftlich beantragen, wenn eines der unter Pkt.1 genannten Ereignisse nachweislich eingetreten und die Prämienzahlung bis dahin geordnet ist.

2.2 Als Nachweise gelten:

- Mitteilung über Zuerkennung des Arbeitslosengeldes durch AMS
- Einberufungsbefehl / Zuweisungsbescheid
- Bestätigung des Arbeitgebers
- Geburtsurkunde
- Bestätigung durch Krankenkasse
- Sterbeurkunde
- Gerichtsbeschluss über Ehescheidung oder Scheidungsurteil

2.3 Im Falle des Verlustes des Arbeitsplatzes oder Krankengeldbezuges können Sie die Prämienkarenz vorerst für sechs Monate, bei Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeweils für weitere sechs Monate, längstens jedoch für zwei Jahre, beantragen. In allen anderen Fällen bestimmen Sie, für welchen Zeitraum innerhalb der maximalen Frist von zwei Jahren Sie die Prämienzahlung aussetzen wollen.

2.4 Sie können während der Dauer des Vertrages zweimal von der Option Gebrauch machen. Vor Beanspruchen einer weiteren Prämienkarenz müssen Prämien jedoch mindestens für dieselbe Anzahl von Monaten, wie die voran gegangene Prämienkarenzfrist betragen hat, bezahlt worden sein.

#### **3. Was bewirkt die Prämienkarenz?**

3.1 Während der Prämienkarenz besteht kein Versicherungsschutz.

3.2 Erhöhungsversicherungen gemäß Nachversicherungsgarantie können nicht erfolgen, solange keine Prämien gezahlt werden.

3.2 Nach Ablauf der Prämienkarenz setzen Sie Ihre Prämienzahlung fort und der Versicherungsschutz lebt ohne neuerliche Risikoprüfung wieder auf, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

## Anhang II

### Gebührenblatt<sup>1</sup> Stand 06/2021

Für die Abgeltung von Mehraufwendungen, die durch Ihr Verhalten veranlasst worden sind, verrechnen wir folgende Gebühren:

<b>Tätigkeit</b>	<b>EUR</b>
Ausstellung von Ersatzurkunden und Duplikaten	15,00
Einzahlungsbestätigungen	10,00
Prämienaufstellung	10,00
Unterjährige Kontoauszüge (FLV)	10,00
Polizzenvorauszahlung (Bearbeitung Neuantrag KLV)	25,00
Sicherstellung (Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung)	
a) Bei Neuantrag und Beantragung einer Sicherstellung innerhalb von sechs Wochen nach Versicherungsbeginn	0,00
b) Bei nachträglicher Beantragung einer Sicherstellung sechs Wochen nach Polizzierung (umfasst u. a. Einrichtung, Bearbeitung, Korrespondenz)	25,00
Unanfechtbarkeit	
Einmalige Zusatzprämie <b>2,5 ‰</b> der unanfechtbar gestellten Summe inkl. Versicherungssteuer pro versicherte Person.	
Zusätzliche Bearbeitungsgebühr bei nachträglichem Einschluss sechs Wochen nach Polizzierung (umfasst u. a. Einrichtung, Bearbeitung, Korrespondenz)	25,00
Reaktivierung des Lebensversicherungsvertrages (KLV) nach 1 Jahr (Wiederinkraftsetzung)	10,00
Shift (= Umschichtungen des Depots) FLV:	
a) 1. Wechsel pro Monat	0,00
b) 2. und 3. Wechsel pro Monat	10,00
Spezialauskünfte <sup>2</sup> (beinhalten umfangreiche u zeitintensive Tätigkeiten; Spezialisten und/oder mehrere Abteilungen sind involviert)	
a) Spezialauskünfte klein Beispiele (nicht abschließend): Wertzuwachs in einem Jahr, Leistungsunterschied Frau/Mann, Produkterklärungen, Begründung Risikozuschlag, etc.	100,00
b) Spezialauskünfte groß Beispiele (nicht abschließend): Aufstellung jährliche Depotentwicklung, Auflistung der monatlich gekauften Anteile, Anfrage zu Wertentwicklungen über die gesamte Vertragslaufzeit, Anfrage zu prognostizierten Ablaufberechnungen, etc.	200,00
Mahnkosten, alle Mahnstufen je:	9,00

#### Wertsicherung der Gebühren

Es wird ausdrücklich [Wertbeständigkeit der betragsmäßig festgelegten Gebühren](#) vereinbart. Als Maß zur Berechnung der Wertbeständigkeit dient der von Statistik Austria monatlich verlaubliche [Verbraucherpreisindex 2015](#) (Basisjahr 2015) oder [ein an seine Stelle tretender Index](#).

Als Bezugsgröße für diesen Vertrag dient die [für den Monat Dezember 2017 errechnete endgültige](#) Indexzahl. [Schwankungen der Indexzahl nach oben oder unten bis ausschließlich 5%](#) bleiben unberücksichtigt. Angepasste Gebühren werden auf ganze Eurobeträge kaufmännisch gerundet.

Die Wertsicherung erfolgt jeweils zum ersten Jänner eines Kalenderjahres. Der Änderungsfaktor ergibt sich jeweils aus dem Vergleich von Monat zu Monat, beginnend mit VPI/2015, Stand: 12/2017.

Wird unsererseits keine Wertsicherung durchgeführt, ist dies nicht als Verzicht auf zukünftige Wertsicherungen zu werten.

<sup>1</sup>) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Wir behalten uns vor, die aufgelisteten Tätigkeiten, auf die Sie nach VersVG keinen gesetzlichen Anspruch haben, abzulehnen.

<sup>2</sup> Wir werden Sie bei einer Anfrage Ihrerseits vor unserem Tätigwerden benachrichtigen und Ihre vorherige Zustimmung einholen. Weiters behalten wir uns die Ablehnung von Spezialauskünften vor (siehe <sup>1</sup>).