

§ 1 Versicherbarer Personenkreis und Zweck der Versicherung

1. Zum versicherbaren Personenkreis zählen Personen, die beim Abschluss der VAV einen Hypothekarkredit als Kreditnehmer abschließen oder abgeschlossen haben.
2. Diese Personen müssen bei Beginn des Versicherungsschutzes volljährig sein und dürfen das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
3. Die VAV dient der Absicherung der laufenden Zahlungsverpflichtungen aus einem Hypothekarkredit sowie ggf. einer Lebensversicherung/ einem Tilgungsträger im Falle von Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers.

§ 2 Begriffsbestimmungen

1. **Monatliche Versicherungssumme:** Die monatliche Versicherungssumme ist jener Betrag, den der Versicherungsnehmer mit der Versicherungspolizze absichert und wird im Versicherungsantrag auf Basis der zu Grunde liegenden Zahlungsverpflichtungen lt. § 1, Zi. 3 festgelegt. Sie darf maximal € 1.000,- monatlich betragen, ist jedoch mit der tatsächlichen durchschnittlichen monatlichen Belastung aus dem Hypothekarkredit und der Lebensversicherung/ dem Tilgungsträger begrenzt.
2. **Krankheit:** Krankheit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes in Folge von Krankheit oder Unfall vorübergehend seiner täglichen Beschäftigung nicht nachgehen kann. Die Krankheit muss ärztlich bestätigt sein.
3. **Berufsunfähigkeit:** Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes zu mindestens 50 % infolge, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (im Vergleich mit einem Gesunden), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinem ausgeübten Beruf nachzugehen.
4. **Erwerbsunfähigkeit:** Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls prinzipiell außerstande ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von mindestens 20 Wochenstunden nachzugehen, um damit den Lebensunterhalt zu bestreiten. Eine Erwerbstätigkeit ist jede Tätigkeit, die unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarktes üblich ist.
5. **Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos und nicht gegen Entgelt tätig ist.

Als unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:

- a) Kündigung durch den Arbeitgeber (siehe jedoch Ausschluss gemäß § 6, Zi.3, lit. d und e)
- b) Einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers
- c) berechtigter vorzeitiger Austritt
- d) Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs

Während der Arbeitslosigkeit muss der Versicherungsnehmer außerdem Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe vom AMS erhalten und aktiv Arbeit suchen. Erhält der Versicherungsnehmer wegen fehlender Bedürftigkeit keine Notstandshilfe, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.

6. **Arbeitnehmer:** Arbeitnehmer ist ein Versicherungsnehmer, der vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

7. Wartezeiten:

- a) Für Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit gilt:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die dem Versicherungsnehmer bekannten ernstlichen Erkrankungen¹⁾ oder Unfallfolgen, wegen derer er in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

¹⁾ Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

- b) Für Arbeitslosigkeit gilt:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.

- c) Bei einer Erhöhung der Versicherungssumme beginnen die Wartezeiten für den Erhöhungsbetrag von Neuem.

8. **Karenzzeit:** Leistungen wegen Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit länger als die in der Polizze dokumentierte Karenzzeit ununterbrochen andauert hat.

Eine Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, die unmittelbar auf eine Krankheit folgt und aus dieser resultiert, stellt keinen neuen Versicherungsfall dar.

9. **Wiederholter Versicherungsfall:** Mehrfache Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sind versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit von Arbeitnehmern muss der Versicherungsnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche gearbeitet haben.

§ 3 Dauer des Versicherungsvertrages und Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsvertrag ist auf die in der Polizze festgesetzte Zeit abgeschlossen.
2. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Jahr.
3. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Versicherungspolizze angegebenen Zeitpunkt, wenn die erste Prämie rechtzeitig im Sinne von § 9 einbezahlt wurde. Er endet an dem in der Versicherungspolizze festgelegten Datum.
4. Er endet außerdem, wenn der Hypothekarkreditvertrag gemäß dem Versicherungsantrag, gleich aus welchem Grunde, endet, sowie mit Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherungsnehmers.
5. Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren kann der Versicherungsvertrag zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Vertragsteilen schriftlich gekündigt werden.

§ 4 Kündigung des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall und Erlöschen des Vertrages

1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Vertrag vom Versicherungsnehmer innerhalb von einem Monat schriftlich gekündigt werden, wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt. Die Kündigung kann nur mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Vertrag vom Versicherer innerhalb von einem Monat gekündigt werden, wenn er den Anspruch auf Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkennt oder die Versicherungsleistung erbracht hat oder wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat. Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung erfolgen.
3. Dem Versicherer steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

§ 5 Versicherungsleistung

Während der Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers und aufrehtem Versicherungsschutz bezahlt der Versicherer unter Berücksichtigung der Karenzzeit die in der Versicherungspolizze vereinbarte Versicherungssumme für die Dauer des Versicherungsfalles, maximal € 1.000,- monatlich, jedoch mit der tatsächlichen durchschnittlichen monatlichen Belastung aus dem Hypothekarkredit und der Lebensversicherung/ dem Tilgungsträger bei Eintritt des Versicherungsfalles begrenzt. Je Versicherungsfall wird maximal 12 Monate lang geleistet.

§ 6 Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherungsnehmer auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherungsnehmer;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - d) durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;

- e) durch Schutzfrist gemäß Mutterschutzgesetz;
 - f) durch Unfälle des Versicherungsnehmers bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - g) durch Unfälle, die dem Versicherungsnehmer dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - h) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie.
2. Befindet sich der Versicherungsnehmer bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits im Krankenstand, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall. Ein darauf folgender Versicherungsfall infolge Krankheit ist nur versichert, nachdem der Versicherungsnehmer seine berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wiederaufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat.
Ist der Versicherungsnehmer bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits zu mindestens 50 % berufs- oder erwerbsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung.
3. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherungsnehmer auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war;
 - c) durch Ablauf bzw. Auflösung eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
 - d) durch Kündigung in Anschluss an das Ende der gesetzlichen Behaltfrist nach einem Ausbildungsverhältnis, nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr- oder Zivildienstes oder nach Inanspruchnahme der Elternkarenz;
 - e) durch Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, wenn der Versicherungsnehmer bei seinem Ehegatten oder einem in gerader Linie Verwandten beschäftigt war.
- § 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall**
1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen.
 2. Bei Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Nachweise der Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und eventuell eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
 3. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des Arbeitsmarktservices und ggf. des letzten Arbeitgebers.
 4. Der Versicherungsnehmer muss seinen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
 5. Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage des aktuellen Hypothekarkreditvertrages und der Lebensversicherung/ des Tilgungsträgers, die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung des Versicherungsnehmers durch einen vom Versicherer zu beauftragenden und bezahlenden Arzt sowie Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
 6. Durch Nachweise entstehende Kosten gem. § 7 Zi. 2 und 3 trägt der Versicherungsnehmer. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
 7. Eine Beendigung des Krankenstandes und eine Verringerung des Grades der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bzw. eine neue Tätigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.
 8. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Änderungen des Hypothekarkreditvertrages oder der Lebensversicherung/ des Tilgungsträgers unverzüglich einen Änderungsantrag zur Polizza zu stellen.
 9. Solange eine Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte.
- § 8 Vorvertragliche Anzeigepflicht**
1. Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Versicherungsvertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Insbesondere sind die Angaben zum Hypothekarkredit und zur Lebensversicherung/ zum Tilgungsträger ein erheblicher Gefahrenumstand.
 2. Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben oder wurde eine unrichtige Anzeige gemacht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- § 9 Prämienzahlung und Folgen verspäteter Zahlung**
1. Die erste Prämie ist innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig.
 2. Ist die erste Prämie innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages und Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, ist der Versicherer berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
 3. Werden die Folgeprämien nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer nach Gewährung einer Zahlungsfrist von 14 Tagen berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen.
 4. Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf dieser Fristen ein, ist der Versicherer leistungsfrei.
 5. Der Versicherungsschutz endet rückwirkend am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer die Zahlungsverpflichtungen zum letzten Mal erfüllt hat.
- § 10 Prämienanpassung**
1. Erhöht sich der tatsächliche Schadenbedarf gegenüber dem der Kalkulation der Prämie zugrunde gelegten Schadenbedarf durch die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend, so ist der Versicherer berechtigt, die Prämie entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten.
 2. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes Risiko gesondert.
 3. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
 4. Macht der Versicherer von dem Recht, die Prämie zu erhöhen, Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen einem Monat, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, schriftlich kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam.
- § 11 Verjährung**
1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.
 2. Ist der Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrundeliegenden Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen begründet ist, gehemmt.
 3. Der Versicherer ist von der Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch abgelehnt hat.
- § 12 Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen**
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen und werden wirksam, sobald sie dem Versicherer zugegangen sind.
- § 13 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand**
1. Für das Versicherungsverhältnis gilt österreichisches Recht mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
 2. Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis können gegen den Versicherer bei dem für den Geschäftssitz des Versicherers zuständigen Gericht geltend gemacht werden.
- § 14 Versicherer**
- Versicherer ist die CARDIF Allgemeine Versicherung, Niederlassung Österreich (FN 166734 y, DVR-0954225).