



## **Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BUZ Plus (2009)**

### **Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?
  - § 2 Was ist versichert?
  - § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
  - § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
  - § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind im Leistungsfall zu beachten?
  - § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
  - § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?
  - § 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
  - § 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
  - § 10 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder prämienfrei stellen?
  - § 11 Welche Gewinnanteile erhalten Sie?
  - § 12 Welche Leistung wird im Ablebensfall fällig?
  - § 13 Welches Recht und welche Vertragsgrundlagen finden auf Ihre Zusatzversicherung Anwendung?
  - § 14 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
  - § 15 Wie berechnen wir Ihre Prämie? Welche Kosten werden in die Prämie eingerechnet?
  - § 16 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?
- Anhang – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz**

### **Begriffsbestimmungen**

|                        |   |
|------------------------|---|
| Versicherungsnehmer/in | ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der NÜRNBERGER Versicherung Aktiengesellschaft Österreich abschließt.                                    |
| Versicherte Person     | ist die Person, deren Leben versichert ist.   |
| Bezugsberechtigter/er  | (Begünstigter/er) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.   |
| Versicherer            | ist die NÜRNBERGER Versicherung Aktiengesellschaft Österreich, Moserstr. 33, 5020 Salzburg (im Folgenden kurz NÜRNBERGER genannt).                        |
| Versicherungsdauer     | ist der Zeitraum, in dem das versicherte Ereignis eintreten muss, um einen Leistungsanspruch zu begründen.  |
| Leistungsdauer         | ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine Leistung längstens gezahlt wird, sofern der Versicherungsfall während der Versicherungsdauer eingetreten ist. |
| Vertragslaufzeit       | ist der Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum Ende der Leistungsdauer.  |

## § 1 Was ist bei der Antragstellung zu beachten ?

1. Als Versicherungsnehmer/in stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
2. An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden, es sei denn, Sie nehmen ein gesetzliches Rücktrittsrecht in Anspruch. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
3. Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz bezieht sich auf die beantragten Leistungen, höchstens jedoch auf 12.000,- € Jahresrente (Sofortschutz-Höchstsumme). Die Leistungsgrenze wird durch mehrere Anträge für dieselbe versicherte Person nicht erhöht.  
Vorläufiger Sofortschutz besteht nicht für Versicherungsfälle infolge von – dem Versicherungsnehmer/der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Person bekannten – Krankheiten, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden, deren Angabe im Versicherungsantrag vorgesehen ist, unabhängig davon, ob sie im Antrag auch angegeben sind.
4. Voraussetzungen für das Inkrafttreten des vorläufigen Sofortschutzes sind, dass
  - der Antrag zu einem unserer gültigen Tarife samt Annahmerichtlinien angenommen werden kann und die Versicherungsbedingungen keine Leistungseinschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen,
  - die beantragte Versicherung nicht von besonderen Voraussetzungen abhängig ist,
  - die Einlösprämie für die beantragte Versicherung gezahlt ist oder der NÜRNBERGER eine Ermächtigung zum Prämieinzug erteilt wurde,
  - die versicherte Person am Tag der Antragsstellung noch nicht 51 Jahre alt ist (vgl. § 15 Ziffer 1.).
5. Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei einer Verwaltungsstelle der NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich, mittags 12 Uhr, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Police, wenn wir Ihren Antrag ablehnen, rückstellen, den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären oder Sie von Ihrem Antrag zurücktreten, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie für die beantragten Leistungen, begrenzt durch die Sofortschutz-Höchstsumme.

## § 2 Was ist versichert?

1. Stimmen vereinbarte Leistungsdauer und Versicherungsdauer überein, werden Leistungen längstens für diese Dauer ausgezahlt. Fallen Versicherungsdauer und Leistungsdauer auseinander, so werden für den Fall, dass der Leistungsfall während der Versicherungsdauer eintritt, die vereinbarten Leistungen maximal bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer erbracht.
2. Wird die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung vollständig oder teilweise berufsunfähig, so erbringen wir unter Berücksichtigung der Besonderen Vereinbarungen in der Police folgende Versicherungsleistungen:
  - aus der Zusatzversicherung BUZ Plus Prämienbefreiung (BUZ Plus B): Volle Übernahme der Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung und eingeschlossene weitere Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer für BUZ Plus B, sofern für die Hauptversicherung eine Prämienzahlverpflichtung besteht. Ausgenommen sind Zusatzprämien für eventuelle Vorauszahlungen bzw. Polizzendarlehen. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ Plus B und BUZ Plus R, sofern mitversichert) wird prämienfrei gestellt. Eine eventuell vereinbarte Wertanpassungsklausel wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit außer Kraft gesetzt.
  - aus der Zusatzversicherung BUZ Plus Rente (BUZ Plus R), wenn diese mitversichert ist: Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer für BUZ Plus R. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Die Höhe der Rente, die Versicherungsdauer, sowie die Leistungsdauer entnehmen Sie bitte Ihrer Police.

Ob und in welchem Ausmaß in Abhängigkeit vom eingetretenen Berufsunfähigkeitsgrad eine Berufsunfähigkeits-Rente bzw. Prämienbefreiung geleistet wird, richtet sich nach der gewählten Leistungsvariante laut Polizza (siehe Besondere Vereinbarungen, Pkt. Leistungsvariante). Bei einem geringeren als dem vertraglich vereinbarten Mindestgrad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

3. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 3 dieser Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir - unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit - die volle Leistung aus der mitversicherten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
4. Der Anspruch auf Prämienbefreiung bzw. Rente entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
5. Der Anspruch auf Prämienbefreiung bzw. Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter den vertraglich vereinbarten Mindestgrad (siehe Polizza unter Besondere Vereinbarungen, Pkt. Leistungsvariante) der Berufsunfähigkeit sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten eingestuft wird, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer für BUZ Plus Prämienbefreiung (BUZ Plus B) bzw. BUZ Plus Rente (BUZ Plus R).
6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Prämien für den Gesamtvertrag in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden diese Prämien bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet, längstens für 5 Jahre. Bei Ablehnung der Leistungspflicht, sind die gestundeten Prämien nachzuzahlen. Diese können Sie in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 12 Monatsraten nachentrichten.
7. Wiedereingliederungshilfe (kommt nur in Verbindung mit einer BUZ Plus Renten-Zusatzversicherung zur Anwendung)  
Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person eine Umschulungsmaßnahme durch das Arbeitsamt oder einen anderen Träger erfolgreich abgeschlossen hat und wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von 6 Monatsrenten, insgesamt maximal 6.000 € für alle bei der Gesellschaft auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen. Voraussetzung für die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe ist, dass bei Entstehen des Anspruches auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Versicherungsdauer der BUZ Plus Zusatzversicherung noch mindestens 12 Monate beträgt. Bei erneuter Berufsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten wird eine geleistete Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet.
8. Option auf Leistungserhöhung (kommt nur in Verbindung mit einer BUZ Plus Renten-Zusatzversicherung zur Anwendung)  
Der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin hat bei den die versicherte Person betreffenden Ereignissen
  - Heirat,
  - Geburt oder Adoption eines Kindes,
  - Existenzgründung (Wechsel in die berufliche Selbständigkeit im Hauptberuf) in den ersten zehn Jahren der Versicherungsdauer,
  - Erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung oder erfolgreicher Abschluss einer Höherqualifikation, die mit einer Verbesserung der beruflichen Stellung oder des Einkommens verbunden ist,
  - Einkommenserhöhung um mindestens 250,- € brutto monatlich, die mit einem Karrieresprung (z. B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist,
  - Finanzierung (Immobilienwerb oder Finanzierung im gewerblichen Bereich) mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000,- € ,
  - Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der Gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern oder

- Ehescheidung  
innerhalb einer Frist von sechs Monaten das Recht, die Leistung der BUZ Plus Renten-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nach einem zu diesem Zeitpunkt für den Verkauf zulässigen Tarif einschließlich der dann gültigen Versicherungsbedingungen und steuerrechtlichen Vorschriften zu erweitern, sofern
- die versicherte Person nicht berufsunfähig ist,
- das rechnungsmäßige Alter (Alter der versicherten Person zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind) der versicherten Person nicht höher als 45 Jahre ist,
- die Erhöhung der Jahresrente nicht mehr als 50 % der bisherigen Jahresrente beträgt,
- die neue gesamte Jahresrente 30.000,- € nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen 70 % des vorjährigen Jahresbruttoeinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

#### 9. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht weltweit während der Berufsausübung und in der Freizeit.

### § 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen und in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4). Auf die abstrakte Verweisung verzichten wir.
2. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.
3. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – nachzugehen und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (vgl. Absatz 4), so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.
4. Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei jedenfalls eine Einkommensminderung von 20% oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf. Im begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinne sein.
5. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbständiger/eine Selbstständige oder Gesellschafter/in über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann, durch die er/sie eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber/in innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübbar Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse, der Ausbildung und Erfahrung zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung entsprechen (vgl. Absatz 4).
6. Hat die versicherte Person ihren Beruf innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem

Berufswechsel berücksichtigt, wenn die Gesundheitsstörung bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt oder absehbar war, es sei denn, der Berufswechsel erfolgte auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.

7. Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.
8. Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und wurde der Pflegefall mit mindestens 3 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 9 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
9. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:  
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
  - Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
  - Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
  - An- und Auskleiden 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
  - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
  - Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
  - Verrichten der Notdurft 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.
10. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt vollständige Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

11. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

#### **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
  - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
  - durch nukleare, biologische oder chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen;
  - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
  - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer/in vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
  - durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtungen nötig ist.

#### **§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

1. Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
  - die Originalpolizze;
  - ein Nachweis über die letzte Prämienzahlung;
  - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
2. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Alten- und Pflegeheime und deren Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger, Behörden, derzeitige und frühere Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - Auskünfte und Aufklärungen verlangen und

erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir können außerdem – allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten (außer die in Abs. 3 erwähnten Kosten) trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
5. Lässt die versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Sie ist allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadensminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z.B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen
6. Werden wegen Erhöhung des Grades der Berufsunfähigkeit höhere Leistungen verlangt, so gelten die Absätze 1 bis 5 sinngemäß.

#### **§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob und in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.  
Wenn zur Leistungsentscheidung weitere Unterlagen erforderlich sind, fordern wir diese an und informieren Sie über den Stand der Leistungsprüfung mindestens alle 4 Wochen.
2. Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen auch zeitlich begrenzte Anerkenntnisse bis zu insgesamt 12 Monaten aussprechen. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch.

#### **§ 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?**

1. Wenn derjenige/diejenige, der/die den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Entscheidung (§ 6) nicht einverstanden ist, kann er seinen Anspruch innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.
2. Lässt der/die Ansprucherhebende die Jahresfrist verstreichen, ohne dass er Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 besonders hinweisen.

#### **§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt nicht für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 6. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein oder setzen sie herab. Die Einstellung teilen wir dem/der Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 7 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung für den gesamten Versicherungsvertrag wieder aufgenommen werden, sofern eine Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht.
5. Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls gemindert, so dass die Pflegebedürftigkeit mit weniger als drei Punkten bewertet wird, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 gilt entsprechend.

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

1. Soweit eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem/der Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.
2. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, es sei denn, es wurden uns vorsätzlich unwahre Angaben gemacht. In diesem Falle verbleibt es bei der Leistungsfreiheit gemäß Absatz 1.

### **§ 10 Wann können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder prämienfrei stellen?**

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes:

1. Eine Zusatzversicherung, für die laufende Prämien zu zahlen sind, können Sie, unabhängig von der Hauptversicherung, ganz oder teilweise kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist. Der Rückkaufswert entspricht, wegen des gebotenen Versicherungsschutzes, der abgeführten Versicherungssteuer, sowie der angefallenen Kosten (siehe § 15), nicht der Summe der eingezahlten Prämien. Er besteht aus der Deckungsrückstellung (siehe unter Ziffer 2.), abzüglich eines tariflich festgelegten Abschlages für Kosten infolge der vorzeitigen Vertragsauflösung. Der Abschlag beträgt maximal 5% der Deckungsrückstellung. Auf Grund der einzubehaltenden Prämienanteile für den Versicherungsschutz und der anfallenden Kosten steht während der Versicherungsdauer kein bzw. nur ein sehr niedriger Rückkaufswert zur Verfügung. Sie erhalten zusätzlich die aus der Gewinnbeteiligung vorhandenen Werte, vermindert um eventuell rückständige Prämien.

Wird eine Prämienreduktion beantragt und durchgeführt, beträgt der Abschlag ebenfalls maximal 5% der Deckungsrückstellung.

2. Die Deckungsrückstellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird gemäß dem vereinbarten Tarif und dem diesem zu Grunde liegenden Geschäftsplan nach versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen gebildet; sie besteht aus den Prämienteilen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die nicht zur Bestreitung des Risikos sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch eventuell ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Die Deckungsrückstellung wird mit dem vereinbarten garantierten Rechnungszins verzinst. Die Höhe des Rechnungszinses beträgt 2,25%. Mit Ablauf der Zusatzversicherung ist die Deckungsrückstellung völlig aufgebraucht.

Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung (nur in Verbindung mit der Hauptversicherung):

3. Anstelle einer Kündigung können Sie verlangen, von der Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall fließt ein vorhandener Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung in die prämienfreie Leistung der Hauptversicherung ein und die Zusatzversicherung erlischt (tariflicher Abschlag wie unter 1.).
4. Der Abschlag wird nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern von der Deckungsrückstellung abgezogen.

Sie haben das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung, die Wiederinkraftsetzung der Zusatzversicherung innerhalb von sechs Monaten seit der ersten unbezahlt gebliebenen Prämie zu verlangen, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

## **§ 11 Welche Gewinnanteile erhalten Sie?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer/innen an den Gewinnen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

### Grundsätzliches zur Gewinnbeteiligung:

1. Lebensversicherer sind zu einer vorsichtigen Kalkulation verpflichtet. Es können daher bei einem günstigeren Risikoverlauf als ursprünglich angenommen bzw. infolge von Kosteneinsparungen Gewinne entstehen (z.B. Risikogewinn), an denen Sie im Wege der Gewinnbeteiligung teilhaben. Weitere Gewinne stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen (Zinsgewinn).
2. Ihrer Zusatzversicherung liegt der Geschäftsplan des vereinbarten Tarifs zu Grunde. Dieser Geschäftsplan enthält die versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen für die Gewinnbeteiligung und unterliegt der Aufsicht und Kontrolle durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde. Die Gewinnanteile werden jährlich festgesetzt und in unserem Geschäftsbericht bekannt gegeben.
3. **Die Höhe der Gewinnanteile (Zinsgewinne und Gewinne aus anderen Gewinnquellen) hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen sowie vom künftigen Risiko- und Kostenverlauf ab und kann daher nicht garantiert werden.**
4. Ihre Zusatzversicherung gehört dem Abrechnungsverband der Großleben Zusatzversicherungen, Gewinnverband „BUZ 7/2008; 2,25%; Pagler&Pagler 1997“ an.

### Konkrete Regelungen für Ihren Versicherungsvertrag:

5. Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und Ihrem Versicherungsvertrag gutgeschrieben
6. Die Gewinnanteile einer prämienpflichtigen Versicherung bestehen aus einem Risikogewinnanteil. Prämienfreie Versicherungen während des Rentenbezuges erhalten einen Zinsgewinnanteil. Der Zinsgewinnanteil stellt den Anteil an den Kapitalerträgen über den garantierten Rechnungszins (siehe § 10 Ziffer 2.) hinaus dar, der Risikogewinnanteil ist die Beteiligung am Risikogewinn und sonstigen Gewinnquellen.
7. Der Zinsgewinnanteil wird in Prozent der Deckungsrückstellung (siehe § 10 Ziffer 2.) am Ende des laufenden Versicherungsjahres, der Risikogewinnanteil in Prozent der Risikoprämie des laufenden Versicherungsjahres, festgelegt.
8. Der Risikogewinnanteil wird jeweils zu Beginn des laufenden Versicherungsjahres gewährt. Für die erste Zuteilung des laufenden Risikoanteils existiert keine Wartezeit.
9. Die jährlichen Gewinnanteile werden verzinslich angesammelt.
10. Bei Ablauf Ihrer Versicherung ohne Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht unsere Leistung aus dem erworbenen Ansammlungsguthaben.

#### Eintritt des Versicherungsfalles:

11. Beim Zusatztarif BUZ Plus B wird das bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vorhandene Ansammlungsguthaben ausbezahlt oder bis zum Ablauf der Versicherungsdauer stehen gelassen. Während des Rentenbezugs anfallende Zinsgewinnanteile werden zur Erhöhung des Ansammlungsguthabens verwendet.
12. Beim Zusatztarif BUZ Plus R wird das bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vorhandene Ansammlungsguthaben ausbezahlt, bis zum Ablauf der Versicherungsdauer stehen gelassen oder zur Rentenerhöhung der BUZ Plus R-Rente verwendet. Die Zinsgewinnanteile während des Rentenbezugs werden zur Erhöhung der BUZ Plus Rente herangezogen. Die erstmalige Erhöhung der Rente durch die Gewinnbeteiligung erfolgt mit Beginn des zweiten vollen Versicherungsjahres nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.
13. Bei Erleben des Versicherungsablaufs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit wird beim Zusatztarif BUZ Plus B das Ansammlungsguthaben ausgezahlt. Haben Sie sich beim Zusatztarif BUZ Plus R bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Auszahlung des vorhandenen Ansammlungsguthabens oder die Verrentung entschieden, wird bei Erleben des Versicherungsablaufs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Leistung fällig, da die während des Rentenbezugs erwirtschafteten Gewinnanteile bereits zur Erhöhung der BUZ Plus BR Rente herangezogen wurden. Haben Sie sich jedoch beim Zusatztarif BUZ Plus BR bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für das Stehenlassen des vorhandenen Ansammlungsguthabens entschieden, wird bei Erleben des Versicherungsablaufs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit das Ansammlungsguthaben fällig.

#### Ablebensfall:

14. Im Ablebensfall vor Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht unsere Leistung aus dem vorhandenen Ansammlungsguthaben.
15. Bei Ableben nach Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht unsere Leistung beim Zusatztarif BUZ Plus B aus dem Ansammlungsguthaben. Haben Sie sich beim Zusatztarif BUZ Plus BR bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Auszahlung des vorhandenen Ansammlungsguthabens oder die Verrentung entschieden, wird bei Ableben nach Eintritt der Berufsunfähigkeit keine Leistung fällig, da die während des Rentenbezugs erwirtschafteten Gewinnanteile bereits zur Erhöhung der BUZ Plus BR-Rente herangezogen wurden. Haben Sie sich jedoch beim Zusatztarif BUZ Plus BR bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für das Stehenlassen des vorhandenen Ansammlungsguthabens entschieden, wird bei Ableben nach Eintritt der Berufsunfähigkeit das Ansammlungsguthaben fällig.

### **§ 12 Welche Leistung wird im Ablebensfall fällig?**

1. Im Ablebensfall vor Eintritt der Berufsunfähigkeit wird als Leistung die erworbene Gewinnbeteiligung (siehe § 11) fällig und die Zusatzversicherung erlischt.
2. Ebenso erlischt die Zusatzversicherung bei Ableben nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Eine Leistung wird aus dem Zusatztarif BUZ Plus B fällig. Diese besteht aus der erworbenen Gewinnbeteiligung. Aus dem Zusatztarif BUZ Plus BR wird nur dann das Ansammlungsguthaben fällig, wenn Sie sich bei Eintritt der Berufsunfähigkeit für das Stehenlassen des bereits vorhandenen Gewinns entschieden haben.

### **§ 13 Welches Recht und welche Vertragsgrundlagen finden auf Ihre Zusatzversicherung Anwendung?**

1. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.
2. Vertragsgrundlagen sind der Antrag und die Polizze mit sämtlichen Bestandteilen (wie insbesondere: der vereinbarte Tarif, die Tabelle mit den Rückkaufswerten und den prämienfreien Versicherungssummen, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und etwaige Besondere Vereinbarungen). Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die entsprechenden österreichischen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des

Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, des Konsumentenschutzgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

3. Dem vereinbarten Tarif liegt der Geschäftsplan mit der Bezeichnung „Versicherungsmathematische Grundlagen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ aus dem Jahr 2008 zu Grunde und ist somit auch Vertragsbestandteil. Er enthält alle versicherungsmathematischen Festlegungen und Berechnungsgrundlagen (insbesondere für die Prämie, Versicherungsleistung, Kosten, Deckungsrückstellung, Rückkaufswerte und Gewinnbeteiligung) für Ihren Versicherungsvertrag und unterliegt der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde.

#### **§ 14 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.
2. Die Zusatzprämien sind zusammen mit den Prämien für die Hauptversicherung bis zum Eintritt des Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zu entrichten.
3. Wenn Sie die Hauptversicherung entsprechend der Allgemeinen Bedingungen in eine prämienfreie Versicherung umwandeln, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Anrechnung des nach § 10 ermittelten Rückkaufwertes.
4. Wird die Leistung einer prämienpflichtigen Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den die Prämie weitergezahlt wird.
5. Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, prämienfreie Versicherungsleistung und Gewinnbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie die Prämie unverändert weitergezahlt hätten.
6. Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Prämienbefreiung gewährt, so muss dennoch nach Ablauf der Prämienbefreiung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Prämienzahlung für den bestehenden Gesamtvertrag wieder aufgenommen werden, sofern die Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung noch aufrecht ist, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht.
7. Wenn in Bezug auf diese Zusatzversicherung die vorvertragliche Anzeigepflicht ohne Verschulden des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person verletzt wurde oder dem Versicherungsnehmer/der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Person der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war, verzichten wir auf die Anwendung des § 41 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Anhang).
8. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

#### **§ 15 Wie berechnen wir Ihre Prämie? Welche Kosten werden in die Prämie eingerechnet?**

1. Die Höhe der Prämie richtet sich nach Tarif, der Versicherungsdauer, der Leistungsdauer, sowie dem Geschlecht, dem Geburtsjahr und dem Alter des Versicherten. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Police das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als 6 Monate vergangen sind. Bei erhöhtem Risiko, insbesondere durch Gesundheit, Beruf oder Sport, können Zusatzprämien (Risikozuschläge) oder besondere Bedingungen vereinbart werden.
2. Die Prämien zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind durch jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien) zu entrichten. Die Jahresprämien werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Nach Vereinbarung können Sie Jahresprämien auch in monatlichen,

vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 3 % bei monatlicher, 2 % bei vierteljährlicher und 1 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

3. Mit der vereinbarten Prämie werden – nach Abzug der Versicherungssteuer und der Prämienanteile für den Versicherungsschutz - die Abschluss- und Verwaltungskosten gedeckt. Unter Abschlusskosten sind die mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten (z.B. für Beratung, ärztliche Atteste, Polizzausfertigung), unter Verwaltungskosten die mit dem laufenden Versicherungsbetrieb verbundenen Kosten zu verstehen. Diese Kosten werden bereits bei der Kalkulation der Prämien berücksichtigt und daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Die Abschlusskosten werden nach dem so genannten „Zillmerverfahren“ mit der Prämie verrechnet. Hierbei werden ab Versicherungsbeginn die Prämien zur Tilgung der Abschlusskosten verwendet, soweit sie nicht für die Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag beläuft sich auf 5% der Prämiensumme (Prämiensumme ist hier die Summe aller für die Prämienzahlungsdauer vereinbarten Prämien ohne Versicherungssteuer, abzüglich der Prämienanteile für Zusatzversicherungen, des Unterjährigkeitszuschlages und Risikozuschläge).

Für den Fall, dass Sie während der Versicherungsdauer für Ihre Zusatzversicherung Prämien erhöhungen beantragen bzw. für Prämien erhöhungen infolge einer Indexanpassung, sofern vereinbart, gelten die Ziffern 1. bis 3. entsprechend.

4. Das beschriebene Verfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit des Versicherungsvertrages kein Rückkaufwert vorhanden ist. Auf Grund der Kosten für den Versicherungsschutz und der angefallenen Kosten steht in den Folgejahren kein bzw. nur ein sehr niedriger Rückkaufwert zur Verfügung.

#### **§ 16 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?**

Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, der Versicherungsdauer, der Leistungsdauer, sowie dem Geschlecht, dem Geburtsjahr und dem Alter des Versicherten. Während der Versicherungsdauer kann die Prämie – außer bei Erhöhung des Versicherungsumfanges – nur dann angehoben werden (bzw. der Versicherungsschutz abgeändert werden), wenn es zu einer nicht nur vorübergehenden und unvorhersehbaren Änderung des Leistungsbedarfes gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie kommt (§§ 172 und 178 f VersVG).

## **Anhang**

### **Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 in der derzeit geltenden Fassung**

#### **§ 41**

(1) Ist die dem Versicherungsnehmer beim Abschluss des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem anderen Teil kein Verschulden zur Last fällt, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

(2) Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

(3) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht

oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das gleiche gilt von dem Kündigungsrecht, wenn es nicht innerhalb des bezeichneten Zeitraumes ausgeübt wird.

### **§ 172**

Bietet eine Lebensversicherung Versicherungsschutz für ein Risiko, bei dem ungewiss ist, ob und wann der Versicherungsfall eintreten wird, so darf sich der Versicherer für den Fall einer nicht nur vorübergehenden nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie eine Erhöhung der Prämie in sinngemäßer Anwendung des § 178f ausbedingen.

### **§ 175**

(1) Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis nach § 39, so wandelt sich mit der Kündigung die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung um. § 173 und gegebenenfalls § 174 sind anzuwenden.

(2) Im Falle des § 39 Abs. 2 ist der Versicherer zu der Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte.

(3) Die im § 39 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist muss einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten.

### **§ 178f**

(1) Eine Vereinbarung, nach der der Versicherer berechtigt ist, die Prämie nach Vertragsabschluß einseitig zu erhöhen oder den Versicherungsschutz einseitig zu ändern, etwa einen Selbstbehalt einzuführen, ist - unbeschadet des § 6 Abs. 1 Z 5 KSchG beziehungsweise des § 6 Abs. 2 Z 3 KSchG - nur mit den sich aus den Abs. 2 und 3 ergebenden Einschränkungen wirksam.

(2) Als für Änderungen der Prämie oder des Versicherungsschutzes maßgebende Umstände dürfen nur die Veränderungen folgender Faktoren vereinbart werden:

1. eines in der Vereinbarung genannten Index,
2. der durchschnittlichen Lebenserwartung,
3. der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen nach Art der vertraglich vorgesehenen und deren Aufwendigkeit, bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten,
4. des Verhältnisses zwischen den vertraglich vereinbarten Leistungen und den entsprechenden Kostenersätzen der gesetzlichen Sozialversicherungen,
5. der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt oder durch Vertrag zwischen dem Versicherer und im Versicherungsvertrag bezeichneten Einrichtungen des Gesundheitswesens festgesetzten Entgelte für die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen und

6. des Gesundheitswesens oder der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Bloß vom Älterwerden des Versicherten oder von der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden, insbesondere ist eine Prämienanpassung unzulässig, um eine schon bei Eingehung der Versicherung unzureichend kalkulierte Alterungsrückstellung zu ersetzen. Es kann jedoch vereinbart werden, dass eine zunächst geringere Prämie ab einem bestimmten Lebensalter des Versicherten auf denjenigen Betrag angehoben wird, den der betreffende Tarif für Versicherte vorsieht, die mit diesem Alter in die Versicherung eintreten; dieses Lebensalter darf nicht über 20 Jahren liegen.

(3) Erhöht der Versicherer die Prämie, so hat er dem Versicherungsnehmer auf dessen Verlangen die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleich bleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anzubieten.

(4) Die Erklärung einer rückwirkenden Änderung der Prämie oder des Versicherungsschutzes ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab dem der Absendung folgenden Monatsersten.