

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der **Raiffeisen Versicherung AG** abschließt.

Versicherter ist die Person, für die der Versicherungsschutz übernommen wird.

Bezugsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

Versicherer ist die **Raiffeisen Versicherung AG**

§ 1

Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

1. Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos bedeutend sind.
2. An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung; wurde eine ärztliche Untersuchung vereinbart; beginnt die Frist mit dem Tag, an dem alle erforderlichen Untersuchungsbefunde beim Versicherer eingelangt sind.
3. Vertragsgrundlagen sind die Versicherungspolizze, der vereinbarte Tarif und die Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 1a

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person

- eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt .
2. Ist der Versicherte pflegebedürftig im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes in der jeweils gültigen Fassung und benötigt der Versicherte 121 Stunden (Pflegestufe 3) oder mehr Pflege pro Monat, so gilt der Versicherte auch als berufsunfähig.
 3. Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus, ohne dass Berufsunfähigkeit vorliegt und werden jedoch später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Punkte 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 1b

Was ist versichert?

Wird der Versicherte während der Prämienzahlungsdauer im Sinne des § 1a berufsunfähig so zahlen wir die im Vertrag vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.

§ 2

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Versicherungspolizze bestätigt und Sie die erste Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Versicherungspolizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragte Berufsunfähigkeitsrente, höchstens EUR 1.000,00 monatlich auch wenn insgesamt höhere Monatsrenten für den selben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 4 oder 5) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages in einer Geschäftsstelle der Raiffeisen Versicherung (Raiffeisenbank), frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

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

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

§ 3

Wann beginnt und wann endet ein Anspruch auf Leistung ?

1. Der Anspruch auf Leistung beginnt mit dem Monatsersten, der dem ersten Tag der Berufsunfähigkeit folgt.
2. Der Anspruch auf Leistung endet, wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, der Versicherte stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer abläuft.

§ 4

Was gilt bei einer Verletzung der Anzeige- und Mitwirkungspflichten ?

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
2. Wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko eines anderen versichert oder mitversichert werden soll, ist auch dieser für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung verantwortlich.
3. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb der ersten drei Jahre seit Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages zurücktreten.

Nach dieser Frist können wir vom Vertrag nur zurücktreten, wenn die Berufsunfähigkeit innerhalb der ersten 3 Jahre nach Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung eintritt, die Anzeige aber erst später erfolgt und die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt wurde.

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

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir

- von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten, oder
 - der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
4. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.
 5. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird.
 6. Solange die Bestimmungen der §§ 6 oder 9 nicht erfüllt werden besteht keine bzw. keine weitere Leistungspflicht.

§ 5

Ausschlüsse und Begrenzungen des Versicherungsschutzes

1. Ausgeschlossen von dieser Versicherung ist die Berufsunfähigkeit, die auf folgende Ursachen beruht:
 - Unmittelbar oder mittelbar auf kriegerische Ereignisse;
 - Unruhen, falls der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - Nukleare, durch biologische oder chemische Waffen eingetretene Katastrophen und terroristische Anschläge;
 - Widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
 - Vorsätzliche Ausführung oder strafbarer Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
 - Absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichem Drogenkonsum oder versuchtem Selbstmord;
 - Aufgrund mittelbaren oder unmittelbaren Einflusses ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes (Bundesgesetzblatt Nr. 227/1969) in der jeweils geltenden Fassung;

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

- in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Paragleiter, Hängegleiter, Ballonfahrer, Drachenflieger, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot, Militärpilot, Testpilot, Kunstflugpilot;
- in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tauchen mit Atemgerät);
- infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigem Training in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug;
- bei länger dauernden Aufenthalten in klimatisch ungünstigen Zonen, bei Reisen in politisch unsichere Gebiete bzw. bei Teilnahme an Expeditionen aus wissenschaftlichen und anderen Gründen.

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

§ 6

Was haben Sie zu beachten, wenn Berufsunfähigkeit geltend gemacht wird ?

1. Werden Leistungen verlangt, sind uns vorzulegen :

- Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
- Ausführlicher Bericht der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;
- Unterlagen über den Beruf des Versicherten, seine Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- Bei Pflegebedürftigkeit die Bescheinigung über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit.

2. Die untersuchenden und behandelnden Ärzte müssen ermächtigt werden, uns Auskunft zu erteilen. Das gilt auch für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie Versicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträger oder ähnliche Einrichtungen.

3. Wir können auf unsere Kosten und in unserem Auftrag weitere ärztliche Untersuchungen, zusätzliche Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten und deren Veränderungen – verlangen.

Diese weiteren ärztlichen Untersuchungen haben in Österreich zu erfolgen, auch wenn der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz außerhalb Österreichs hat. Dadurch eventuell entstehende Reise- und Aufenthaltskosten sind vom Versicherten zu tragen.

4. Zumutbare Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, müssen befolgt werden.

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

§ 7

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab ?

1. Nach Erhalt und Prüfung der für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen werden wir erklären, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Wir können auch ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen.
2. Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht sind die Prämien weiter zu bezahlen; wir werden diese Prämien bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

§ 8

Wo und wie ist die fällige Versicherungsleistung zu erbringen ?

1. Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion.
2. Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf seine Kosten.
3. Die fällig gewordene Versicherungsleistung werden wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht überweisen.
4. Zu Unrecht empfangene Leistungen können und werden wir zurückverlangen.

§ 9

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ?

1. Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen.
2. Zur Nachprüfung können wir einmal jährlich auf unsere Kosten eine Untersuchung des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.
3. Wir sind auch berechtigt zu prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben hat. Werden dadurch folgende Voraussetzungen insofern erfüllt, dass der Versicherte

- auf Basis dieser neu erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse tatsächlich einen neuen Beruf ausübt,
- diese neue berufliche Tätigkeit der zum Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit bestandenen Lebensstellung entspricht,

so erlischt unsere Leistungspflicht. In diesem Fall ist es auch unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem ursprünglichem Beruf andauert.

4. Ergibt die Nachprüfung den Wegfall der Berufsunfähigkeit, so wird dieser nicht vor Ablauf eines Monats nach Absendung der Mitteilung, frühestens jedoch zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsvierteljahres wirksam.
5. Nach Ablauf eines zeitlich begrenzten Anerkenntnisses werden wir so rasch wie möglich, spätestens innerhalb von 6 Monaten, erklären, ob wir rückwirkend ab dem Ablauf des zeitlich begrenzten Anerkenntnisses leisten, oder ob wir weitere Leistungen ablehnen.

§ 10

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

1. Sind Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Erklärung ihren Anspruch gerichtlich geltend machen.

2. Verstreicht diese Frist, ohne dass bei Gericht Klage erhoben wurde, so sind weitergehende Ansprüche, als wir anerkannt haben, ausgeschlossen.

§ 11

Wie berechnen wir Ihre Prämie?

1. Die Prämie berechnen wir nach dem Geschlecht, dem Alter und dem Beruf des Versicherten. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Police das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate verflossen sind.

Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien und besondere Bedingungen vereinbart werden.

2. Während der Vertragsdauer kann die Prämie – außer bei Erhöhung des Versicherungsumfanges – nur dann angehoben werden, wenn es zu einer, nicht nur vorübergehenden, unvorhersehbaren Änderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie kommt.

§ 12

Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

1. Die Prämien sind Jahresprämien, die für uns kostenfrei zu bezahlen sind.
2. Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten, dann jedoch mit Zuschlägen, bezahlen
3. Die erste Prämie wird mit Zustellung der Versicherungspolize, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Sie ist dann innerhalb zweier Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem in der Versicherungspolize angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
4. Eine Stundung der Prämie ist mit uns schriftlich zu vereinbaren.

§ 13

Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

1. Erste Prämie:

Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Wir können außerdem vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

2. Folgeprämie:

Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, so erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der Frist kündigen. Außerdem entfällt der Versicherungsschutz. Tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, sind wir zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 14

Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?

1. Sie können Ihren Vertrag schriftlich kündigen
 - jederzeit, auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.
2. Sobald und solange ein Rückkaufswert vorhanden ist, können Sie die Auszahlung dieses Wertes verlangen. Ein Rückkaufswert ist frühestens nach einem Zehntel der vereinbarten Prämienzahlungsdauer vorhanden.
3. Der Rückkaufswert errechnet sich nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und entspricht nicht der Summe der bezahlten Prämien.

§ 15

Wer erhält die Versicherungsleistung ?

1. Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern.
2. Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht und Verfügungen, die das Bezugsrecht schmälern nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

§ 16

Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen ?

1. Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei der Generaldirektion eingelangt sind.
2. Alle Erklärungen, die wir abgeben, sind ebenfalls nur dann gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und firmenmäßig gezeichnet sind. Ihnen gegenüber abgegebenen Erklärungen werden wirksam, wenn sie an Ihrer uns bekannt gegebenen Adresse bei Ihrer Anwesenheit zugegangen wären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen. Andernfalls richten wir unsere Erklärung rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

3. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

4. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber rechtswirksam erklären.

§ 17

Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung ?

Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Sie können Ihren Vertrag verpfänden oder abtreten und mit unserer Zustimmung auch vinkulieren. Dies ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn es uns schriftlich angezeigt wird.

§ 18

Was ist bei Verlust der Versicherungspolizze zu tun ?

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

§ 19

Welche Gebühren werden wir verlangen ?

Wir werden nur gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, Portospesen und Gebühren für Mehraufwendungen, die Sie veranlassen, verlangen.

§ 20

Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden ?

Ansprüche aus dem Vertrag verjähren innerhalb von drei Jahren.