

## VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

für die Überlebensversicherung  
(Zusatzversicherung mit Kapitalauszahlung bei bestimmten schweren Krankheiten  
oder bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit)

### § 1.

#### Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz bei folgenden schweren Krankheiten oder Heilbehandlungen des Versicherten oder bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit:

##### 1. Herzinfarkt;

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Die Diagnose muss durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (z.B. Creatinkinase, CK-MB) und deren typischem Verlauf sowie die für einen akuten Herzinfarkt signifikanten EKG-Veränderungen gesichert sein.

Kein Versicherungsschutz besteht für stumme Herzinfarkte.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der gesicherten Diagnose durch eine kardiologisch-internistische Fachklinik oder einen kardiologisch-internistischen Facharzt. Die Diagnose muss noch zu Lebzeiten des Versicherten erstellt worden sein.

##### 2. Bypass-Operationen;

Durchführung eines chirurgischen Eingriffs am offenen Herzen, bei dem eine Verengung oder ein Verschluss von zwei oder mehreren Herzkranzgefäßen bei Personen mit anginösen Symptomen mittels Bypassimplantaten behoben wird. Für Behandlungsmethoden, die nicht am offenen Herzen durchgeführt werden, wie z.B. Angioplastik (z.B. Ballondilatation), Laserbehandlung und andere nichtoperative Verfahren besteht kein Versicherungsschutz.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht nach erfolgreicher Operation.

##### 3. Krebs;

Bösartiger Tumor (Neubildung) mit unkontrolliert, invasivem Wachstum und der Tendenz zur Metastasenbildung. Eingeschlossen in den Versicherungsschutz sind maligne Melanome der Haut, Leukämie und alle bösartigen Tumore des Lymphsystems mit Ausnahme der Hodgkin-Krankheit im Stadium I.

Kein Versicherungsschutz besteht bei Auftreten von gutartigen Tumoren, aller Hauttumore (mit Ausnahme des malignen Melanoms), Tumore bei gleichzeitiger HIV-Infektion, nicht invasiven und sehr frühen Tumorstadien (sog. Carcinoma in situ) und isolierter gutartiger Knoten in der Brustdrüse.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der gesicherten Diagnose durch eine Fachklinik oder einen Facharzt, einem histologischen Befund und der Zuordnung der Erkrankung zur internationalen Tumorklassifikation (TNM).

##### 4. Schlaganfall;

Der Schlaganfall muss durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Ruptur (Riss) oder Verschluss eines Hirngefäßes eintreten. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen (Schädigungen) geführt haben, die nachweislich während mindestens 12 Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und noch bestehen.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit der gesicherten Diagnose durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt für Neurologie. Als gesichert im Sinne der Bedingungen kann jedenfalls nur eine frühestens ab 12 Wochen nach Anfallereignis erstellte Diagnose gelten.

##### 5. Nierenversagen;

Irreversibles und gleichzeitiges Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz) das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht mit dem Beginn der Dialyse oder nach erfolgter Nierentransplantation.

##### 6. Organtransplantation;

Die medizinisch notwendige Transplantation eines der folgenden Organe:

Des Herzens, der Lunge, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, einer Niere oder des Knochenmarks beim Versicherten als Organempfänger. Als Herztransplantation gilt auch die Implantation eines künstlichen Herzens.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht nach erfolgreicher Organtransplantation.

##### 7. Lähmungen (Paraplegie und Tetraplegie);

Vollständige und dauernde Lähmung beider Beine oder beider Arme oder beider Beine und beider Arme mit einer dauernden völligen Unterbrechung der Leitfähigkeit des Rückenmarks.

Der Anspruch entsteht mit der gesicherten Diagnose durch eine neurologische Fachklinik oder einen Facharzt für Neurologie. Als gesichert im Sinne der Bedingungen kann jedenfalls nur eine frühestens 6 Monate nach Auftreten der Erkrankung erstellte Diagnose gelten.

##### 8. Erblindung;

Durch akutes Krankheitsgeschehen oder Unfall eingetretener und klinisch nachgewiesener vollständiger und irreversibler Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen.

Die Blindheit muss durch einen ophthalmologischen Bericht belegt werden und zumindest 6 Wochen ununterbrochen angedauert haben.

##### 9. Vollständige Erwerbsunfähigkeit;

Vollständige Erwerbsunfähigkeit ist gegeben, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall voraussichtlich dauernd außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die vollständige Erwerbsunfähigkeit muss bei Männern vor dem vollendeten 60. Lebensjahr (Frauen 55. Lebensjahr) eintreten und mindestens 6 Monate ununterbrochen gedauert haben. Der Versicherungsvertrag muss bis zum Eintritt der vollständigen Erwerbsunfähigkeit zumindest 12 Monate aufrecht gewesen sein, es sei denn, die vollständige Erwerbsunfähigkeit wird durch einen Unfall hervorgerufen.

### § 2.

#### Welche Versicherungsleistung erbringen wir?

##### Überlebensversicherung KOMPAKT-Variante

Bei erstmaligem Entstehen des Leistungsanspruches zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Damit endet der gesamte Versicherungsvertrag.

Falls gleichzeitig mehrere Ansprüche entstehen, ist die Leistung mit der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

### Überlebensversicherung KOMPLETT-Variante

Bei erstmaligem Entstehen des Leistungsanspruches zahlen wir die für diese Zusatzversicherung vereinbarte Versicherungssumme. Damit erlischt der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung.

Falls gleichzeitig mehrere Ansprüche entstehen, ist die Leistung mit der für die Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung und eventuell anderer Zusatzversicherungen bleibt ab dem Leistungsanspruch folgenden Monatsersten prämienfrei aufrecht, längstens jedoch bis zum vollendeten 65. Lebensjahr der versicherten Person.

Diese Prämienbefreiung gilt nicht für allfällige Zusatzprämien bei Vorauszahlungen.

### **§ 3.**

#### **Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?**

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die schwere Erkrankung, die Heilbehandlung oder die vollständige Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde

1. durch Missbrauch von Alkohol, Gift, Drogen oder Medikamenten;
2. durch absichtliches Herbeiführen von Krankheit, Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
3. die mittelbar oder unmittelbar
  - durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes (BGBl.Nr.227/1969) in der jeweils geltenden Fassung,
  - durch Kernenergie verursacht wurde.Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, besteht voller Versicherungsschutz.
4. durch AIDS oder eine HIV-Infektion (direkt oder indirekt).

### **§ 4.**

#### **Welche Nachweise müssen Sie uns vorlegen?**

1. Wenn Sie eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung beanspruchen benötigen wir folgende Nachweise:
  - a) eine Darstellung der Ursachen für den Eintritt des Versicherungsfalles und
  - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt und untersucht haben, über Ursachen, Beginn, Art und Verlauf des Leidens. Ebenso sind uns Berichte von Rehabilitations- und Kurkliniken, in denen Behandlungen vor dem Leistungsfall stattfanden, vorzulegen.

2. Im Versicherungsfall können wir ärztliche Untersuchungen auf unsere Kosten durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung war oder sein wird, sowie Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

3. Tritt der Versicherungsfall außerhalb Österreichs ein, oder wird die Untersuchung außerhalb Österreichs durchgeführt, können wir verlangen, dass die erforderlichen Nachweise zur Feststellung des Leistungsfalles von einem in Österreich niedergelassenen Arzt auf Kosten des Anspruchstellers erbracht werden.

### **§ 5.**

#### **Wie berechnen wir Ihre Prämie?**

Die Prämie berechnen wir nach dem Geschlecht und dem Alter des Versicherten sowie der Vertragsdauer.

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 Leistungsbedarfes gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie kommt.

### **§ 6.**

#### **Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung**

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne sie nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung herabgesetzt wird oder erlischt, so vermindert sich oder erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Überlebensversicherung im gleichen Ausmaß.
2. Prämienfreistellung oder Rückkauf der Zusatzversicherung ist nicht möglich.
3. Die Zusatzversicherung ist nicht am Gewinn beteiligt.
4. Soweit in diesen Versicherungsbedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Versicherungsbedingungen für die Hauptversicherung auch auf die Überlebensversicherung sinngemäß Anwendung.