

BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFSUNFÄHIGKEITS-ZUSATZVERSICHERUNG

§ 1

Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

- (1) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne des § 2 dieser Bedingungen berufs unfähig, so erbringen wir je nach vertraglicher Vereinbarung folgende Versicherungsleistungen:
- Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (dies gilt nicht für allfällige Zusatzprämien für Vorauszahlungen)
 - Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir bis zum Tod des Versicherten bzw. bis zum Wegfall des Leistungsanspruches (siehe § 6 (4)) monatlich im voraus, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50 % außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Unzumutbar ist eine Einkommensminderung (Vergütung) von 20 % oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf.

Bei Selbstständigen/Betriebsinhabern liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn sie nach einer zumutbaren Umorganisation gleichwertige andere Tätigkeiten ausüben könnten. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten der bisherigen Stellung der versicherten Person noch angemessen ist, sie ihre Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Leistungsbeeinträchtigung wahren kann, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingtem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50 % außerstande ist, ihr zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles betriebenes Studium - so wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - fortzusetzen. Studium ist die Ausbildung an einer Hochschule (Universität) oder Fachhochschule (FH). Dazu gehört auch ein Studium an einer ausländischen Universität, wenn der angestrebte Abschluss in Österreich als akademischer Abschluss anerkannt wird.

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersbedingtem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50 % außerstande ist, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten - so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren - weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und hat sie auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Anfang an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

- (2) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei Pflegebedürftigkeit vor, die ärztlich nachzuweisen ist. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person wenigstens 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens vier der im folgenden genannten Grundverrichtungen des täglichen Lebens, auch bei Einsatz zumutbarer technischer und medizinischer Hilfsmittel, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf:

Fortbewegen im Zimmer	1 Punkt	Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte und - 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 der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
An- und Auskleiden	1 Punkt	Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung einer krankengerechten Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt	Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt	Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderliche Körperbewegungen auszuführen.
Verrichten der Notdurft	1 Punkt	Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, da er <ul style="list-style-type: none"> - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann - seine 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, durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Fragen zu Vertrag, Schaden, Zahlung?

TIROLER Kundenservice
Tel. 050 30 8000
service@tiroler.at

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.
Wilhelm-Greil-Straße 10
A-6020 Innsbruck

Tel. 0512-5313-0
Fax 0512 5313-1299
mail@tiroler.at | www.tiroler.at

Landesgericht Innsbruck
FN 32927 Y
ATU 317 26 905

- (3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, ohne dass Berufsunfähigkeit vorliegt, tritt als versichertes Ereignis Erwerbsunfähigkeit an die Stelle der Berufsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, wenigstens 6 Monate hindurch vollständig und voraussichtlich dauerhaft außerstande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit auszuüben und auch nicht ausübt. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt können bei der Beurteilung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen, gelten nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Alle Bestimmungen, die sich in diesen Bedingungen auf die Berufsunfähigkeit beziehen, gelten sinngemäß.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zur Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
 - durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophen,
 - widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben,
 - vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren 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.
- (3) Ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde:
- in Ausübung einer Sport- oder Freizeitaktivität, wenn diese beruflich/nebenberuflich oder entgeltlich ausgeübt wurde,
 - infolge Teilnahme an Wettbewerben, Meisterschaften, Rennen oder Rekordversuchen sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen.

§ 4

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

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgende Unterlagen einzureichen:
- 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 und Verlauf, die bisherige und voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsunfähigkeit oder über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihrer Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Diese Untersuchungskosten werden von uns getragen, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(3) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, Sanatorien, Versorgungs- und Fürsorgeämter sowie andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind von ihrer Schweigepflicht uns gegenüber zu befreien.

(4) Die versicherte Person ist verpflichtet, zur Schadenminderung beizutragen und hat sich damit allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Gesundheit und damit zur Minderung der Berufsunfähigkeit zu unterziehen, sowie zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind allerdings nur Untersuchungen und Behandlungen, bei denen ein Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Immer zumutbar sind damit Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (z.B. Blutkontrollen, das Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Logopädie, Allergiebehandlung) und die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (wie z.B. Prothesen, Seh- oder Hörhilfen oder Stützstrümpfe). Nicht unter die Schadenminderungspflicht fallen operative Behandlungen, spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen, mit denen regelmäßig unangemessen hohe Nebenwirkungen einhergehen. Eine Ablehnung derartiger Maßnahmen hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Erhalt und Prüfung der für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen erklären wir, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. In begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu 12 Monaten aussprechen. Im Interesse des Versicherungsnehmers sind auch darüberhinausgehende Dauern möglich. Nach Ablauf der Befristung prüfen wir das Vorliegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit nach den Grundsätzen der Erstprüfung, sofern der Versicherungsnehmer eine erneute Prüfung beantragt. Die erforderlichen Unterlagen werden wir dann vom Versicherungsnehmer anfordern. Während der Prüfung des Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir den Versicherungsnehmer jeweils innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

Die Prüfung, ob der Versicherte eine andere Tätigkeit im

Sinne des § 2 ausübt, können wir bei zeitlich befristeten Leistungsanerkennnissen zurückstellen und zu einem späteren Zeitpunkt nachholen.

- (3) Wird die Berufsunfähigkeit angezeigt, muss der Versicherungsnehmer bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Prämien in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Wir sind auf Wunsch des Versicherungsnehmers hin bereit, die in diesem Zeitraum fälligen Prämien (zinslos) bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, höchstens jedoch für einen Zeitraum von einem Jahr, zu stunden. Wird keine Leistungspflicht anerkannt, sind die gestundeten Prämien als Einmalzahlung zu tilgen. Sollte dies nicht möglich sein, kann der Versicherungsnehmer die gestundeten Prämien in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Prämien nachzahlen.

§ 6

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 die Pflegestufe nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkennnisse nach § 5.

Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z.B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich Ausbildung und Erfahrung, sowie der sozialen Wertschätzung und des Einkommens mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.
- (3) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht ist der Versicherte verpflichtet, uns eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt diese Mitteilung verspätet, sind die zu Unrecht erbrachten Leistungen zurückzuzahlen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 9 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam.

§ 7

Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

- (1) Der Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung gilt weltweit.
- (2) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 4 und § 6 zum Eintritt und Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

§ 8

Was gilt bei einer Verletzung der Anzeige- und Mitwirkungspflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen dar-

auf, 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 drei 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.

Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt werden, so sind wir nach § 41 VersVG berechtigt, aufgrund des erhöhten Risikos die Beiträge zu erhöhen oder die Berufsunfähigkeitsversicherung zu kündigen. Auf dieses Recht verzichten wir hiermit.

- (4) Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag anfechten.
- (5) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung und wir zahlen, sofern vorhanden, den tariflichen Rückkaufwert.
- (6) Solange die Bestimmungen der §§ 4 oder 6 nicht erfüllt werden, besteht keine bzw. keine weitere Leistungspflicht.

§ 9

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 den Anspruch gerichtlich geltend machen.
- (2) Verstreicht diese Frist, ohne dass bei Gericht Klage erhoben wurde, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen.

§ 10

Wie berechnen wir die Prämie?

- (1) Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, dem Beruf und dem Alter der versicherten Person. Das Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginnes und dem Geburtsjahr.
Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien oder 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 Änderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämien kommt.

§ 11

Wie können Leistungen des Versicherungsvertrages erhöht werden (Nachversicherungsoption)?

- (1) Sie haben das Recht, eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherungsgarantie) innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse zu beantragen:
- Heirat oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Erhöhungen aus der Nachversicherungsoption aufgrund eines Ereignisses können maximal 3 Mal in Anspruch genommen werden.

Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens EUR 50,- monatlich betragen, wobei die maximale Erhöhung je Ereignis auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente beschränkt ist.

Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt 100 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente nicht überschreiten.

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung kann nicht ausgeübt werden, wenn

- die ursprüngliche Berufsunfähigkeitsversicherung nicht zu normalen Bedingungen angenommen wurde (z.B. mit Prämienzuschlag, Leistungseinschränkung o.ä.),
- bei Nachversicherung aufgrund eines Ereignisses die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung weniger als 5 Jahre beträgt,
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden.

§ 12

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. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Prämien zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen.
- (3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Prämien mehr zu zahlen sind, können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
- (4) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet mit sofortiger Wirkung bei der Prämienfreistellung oder Auflösung des zugehörigen Lebensversicherungsvertrages.
- (5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung können sich die versicherten Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verringern.
- (6) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung so, als ob Sie die Prämien unverändert weitergezahlt hätten.
- (7) Anerkannte Ansprüche aus der Zusatzversicherung auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente werden bei Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.
- (8) Die Zusatzversicherung ist nicht gewinnberechtigt.
- (9) Bei Tod der versicherten Person endet diese Zusatzversicherung ohne Leistung.
- (10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.