

Vertragsgrundlagen zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Bedingungen für die
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
Stand 06/2023

SAP 55808



202317980101 11



Inhaltsverzeichnis



Versicherungsschutz.....	3
--------------------------	---

Artikel 1	Wann hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz und wann nicht?	3
-----------	--	---

Artikel 2	Welche Regelungen gelten bezüglich eines Auslandsaufenthaltes?	3
-----------	--	---



Leistung	3
----------------	---

Artikel 3	Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?	3
-----------	---	---

Artikel 4	Unter welchen Voraussetzungen wird die Leistung aufgrund Berufsunfähigkeit erbracht?	5
-----------	--	---

Artikel 5	Wie wird Berufsunfähigkeit bei Studenten, Schülern, Lehrlingen, Hausfrauen und Hausmännern definiert?	6
-----------	---	---

Artikel 6	Unter welchen Voraussetzungen wird die Leistung aufgrund Pflegebedürftigkeit erbracht?	6
-----------	--	---



Leistungsprüfung.....	7
-----------------------	---

Artikel 7	Was ist zu beachten, wenn Leistung wegen Berufsunfähigkeit beantragt wird (Anzeigepflichten)?	7
-----------	---	---

Artikel 8	Welche Mitwirkungspflichten bestehen?	7
-----------	---	---

Artikel 9	Welche Folgen hat die Verletzung einer Anzeige- oder Mitwirkungspflicht?	8
-----------	--	---

Artikel 10	Wie erfolgt die Erklärung über die Leistungspflicht?	8
------------	--	---

Artikel 11	Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?	8
------------	---	---

Artikel 12	Was ist hinsichtlich einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?	8
------------	---	---



Prämien und Kosten.....	9
-------------------------	---

Artikel 13	Wie werden Kosten verrechnet?	9
------------	-------------------------------------	---

Artikel 14	Können die Prämien angehoben werden?	9
------------	--	---



Gewinnbeteiligung.....	9
------------------------	---

Artikel 15	Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	9
------------	---	---



Änderungen während der Vertragslaufzeit.....	9
--	---

Artikel 16	Wie können die Leistungen des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)?	9
------------	--	---



Allgemeine Informationen	10
--------------------------------	----

Artikel 17	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung geregelt?	10
------------	--	----





Versicherungsschutz

Artikel 1

Wann hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz und wann nicht?

- 1.1 Der Versicherungsschutz besteht unter den Voraussetzungen der Artikel 3 und 4 grundsätzlich unabhängig davon, aus welchen Gründen es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- 1.2 Der Versicherer leistet jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Für Angehörige des österreichischen Bundesheeres oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in geschriebener Form, nicht mitversichert. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist in der Leistungspflicht enthalten, sofern die versicherte Person dabei nicht an bewaffneten Unternehmungen beteiligt war.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Bei fahrlässigen oder grob fahrlässigen Verstößen wird der Versicherer leisten.
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung sowie missbräuchlichem Drogenkonsum. Wenn dem Versicherer jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, wird der Versicherer leisten.
- d) durch eine Handlung, mit der der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat.
- e) durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophen.

Artikel 2

Welche Regelungen gelten bezüglich eines Auslandsaufenthaltes?

- 2.1 Mit dieser Zusatzversicherung bietet der Versicherer weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit.
- 2.2 Die ärztlichen Nachweise gemäß Artikel 7 und Artikel 12 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern der Versicherer nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit dem Versicherungsnehmer trifft.



Leistung

Artikel 3

Welche Leistungen werden im Versicherungsfall erbracht?

- 3.1 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung für mindestens 6 Monate zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringt der Versicherer folgende Versicherungsleistungen:
 - 3.1.1 Ist keine Wartezeit vereinbart sowie nach Ablauf einer vereinbarten Wartezeit gilt folgendes:
 - a) Volle Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.
 - b) Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitspension, wenn diese mitversichert ist. Die Pension zahlt der Versicherer entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise im Voraus, beginnend mit der Leistungspflicht gemäß Artikel 4.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- 3.1.2 Bei Vereinbarung einer Wartezeit gilt folgendes:
 - a) Wird die versicherte Person innerhalb der Wartezeit ausschließlich auf Grund der Folgen eines Unfalls gemäß Artikel 3.1.3 berufsunfähig, erbringt der Versicherer die Versicherungsleistung gemäß Artikel 3.1.1.
 - b) Tritt eine Berufsunfähigkeit vor dem in der Polizza angegebenen Ende der Wartezeit nicht aufgrund eines Unfalles ein, erbringt der Versicherer keine Leistung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt.
- 3.2 Als Unfall im Sinne dieses Vertrages gilt jedes vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch auf dessen Körper einwirkt.



202317990101 11

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at/. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

Als Unfälle gelten auch:

- a) Ertrinken;
- b) Verbrennungen, Blitzschläge oder Einwirkungen elektrischen Stromes;
- c) unbeabsichtigtes Einatmen von Gasen oder Dämpfen und Vergiftungen oder Verätzungen infolge unbeabsichtigten Einnehmens von giftigen oder ätzenden Stoffen.

Als Unfälle gelten nicht:

- a) Krankheiten aller Art;
- b) Einflüsse von Licht, Temperatur, Witterung und Strahlen aller Art;
- c) Selbstmordversuche.

Der Versicherer haftet nicht für:

- a) Unfälle, die die versicherte Person erleidet, nachdem sie von Epilepsie, schwerem Nervenleiden oder Geisteskrankheit befallen wurde oder wenn sie blind, taub, gelähmt oder aus irgendwelchen Gründen mehr als 70 % dauernd invalid geworden ist, es sei denn, dass das Gebrechen durch einen seit dem Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall hervorgerufen worden ist;
- b) Unfälle infolge von Schlaganfällen, von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch wenn sie durch Alkohol- oder Rauschgifteinfluss herbeigeführt wurden;
- c) Unfälle, die die versicherte Person bei der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- d) Unfälle der versicherten Person als Lenkerin von Kraftfahrzeugen ohne die vorgeschriebene Fahrerlaubnis (Führerschein), ferner für Unfälle infolge Benützung von Kraftfahrzeugen, die an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und an den dazugehörigen Übungsfahrten teilnehmen;
- e) Unfälle durch Kriegsereignisse (auch Neutralitätsverletzungen) und durch Aufruhr, Aufstand oder öffentliche Gewalttätigkeit, wenn die versicherte Person auf Seite der Unruhestifter teilgenommen hat.

Der Versicherer haftet nur bei besonderer Vereinbarung für Unfälle bei Flugfahrten, es sei denn, dass die versicherte Person den Unfall als Fluggast einer zum öffentlichen Luftverkehr behördlich zugelassenen Unternehmung erleidet.

- 3.3 Der Versicherer erbringt die unter 3.1 genannten Leistungen auch dann, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Artikel 6) berufsunfähig wird und der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.
- 3.4 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.
- 3.5 Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des Artikels 6 nicht mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf des vertraglichen Leistungszeitraums.

- 3.6 Wird die Berufsunfähigkeit angezeigt, muss der Versicherungsnehmer bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Prämien in voller Höhe weiter entrichten. Der Versicherer wird diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Der Versicherer ist 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. Die gestundeten Prämien können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit dem Guthaben getilgt werden. Sollte dies nicht möglich sein, kann der Versicherungsnehmer die gestundeten Prämien zinslos in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Prämien nachzahlen.

- 3.7 Werden anzeigepflichtige (gefahrerhebliche) Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt, wäre der Versicherer nach § 41 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) berechtigt, aufgrund des erhöhten Risikos die Prämie zu erhöhen oder den Vertrag zu kündigen. Auf dieses Recht verzichtet der Versicherer hiermit ausdrücklich.

- 3.8 Fit im Beruf Assistanceteleistungen
Fit im Beruf Assistanceteleistungen umfassen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Falle einer drohenden bzw. aufrechten Berufsunfähigkeit. Die versicherte Person kann diese Leistungen in Anspruch nehmen, solange die Berufsunfähigkeitsversicherung mit Berufsunfähigkeitspension vertraglich aufrecht ist und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Details und die Anspruchsvoraussetzungen zu den Fit im Beruf Assistanceteleistungen sind in den Vertragsgrundlagen zu Fit im Beruf Assistanceteleistungen (Besondere Bedingungen für Fit im Beruf Assistanceteleistungen) geregelt.

- 3.9 Wiedereingliederungshilfe
Der Versicherer bezahlt eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 6 Monatspensionen, maximal jedoch 6.000 Euro, wenn

- die Berufsunfähigkeit endet, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt,
- die Berufsunfähigkeit mindestens 3 Jahre ununterbrochen angedauert hat und
- die restliche vertraglich vereinbarte Leistungsdauer noch mindestens 5 Jahre beträgt.

Tritt innerhalb eines Jahres nach einer beendeten Berufsunfähigkeit, gleich aus welcher Ursache, erneut Berufsunfähigkeit ein, entfällt der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Wiedereingliederungshilfe wird mit den dann fälligen Berufsunfähigkeitspensionen verrechnet.

Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung mehrfach in Anspruch genommen werden.



Artikel 4

Unter welchen Voraussetzungen wird die Leistung aufgrund Berufsunfähigkeit erbracht?

- 4.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines auch altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 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.

Der Versicherer verzichtet auf eine abstrakte Verweisbarkeit. Das heißt, er prüft nicht, ob irgendeine andere Tätigkeit theoretisch ausgeübt werden könnte.

- 4.2 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. Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch das Jahresbruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit um mehr als 20 % gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen Jahresbruttoeinkommen der letzten 3 Jahre vermindert.

Der Versicherer verzichtet darauf, die Zumutbarkeit einer Umorganisation zu prüfen, wenn die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und zuletzt in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausgeübt hat. Der Versicherer verzichtet ebenfalls auf eine Prüfung der Zumutbarkeit der Umorganisation, wenn der Betrieb der versicherten Person weniger als 5 Mitarbeiter beschäftigt.

- 4.3 Umorganisationshilfe bei Selbstständigen / Betriebsinhabern:

Der Versicherer zahlt auf Wunsch des Versicherungsnehmers als Unterstützung der Umorganisation einen einmaligen Betrag in Höhe von 6 Monatspensionen, maximal 6.000 Euro, wenn:

- die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung der versicherten Person (Selbstständiger oder Betriebsinhaber) eine Weiterführung des Betriebs bzw. der Praxis nicht mehr wie bisher ermöglicht und

- die Umorganisation die Weiterführung des Betriebs bzw. der Praxis unterstützt.

Weitere Leistungen aus diesem Versicherungsfall werden in diesem Fall nicht erbracht, die Verpflichtung zur Bezahlung weiterer Versicherungsprämien bleibt unverändert aufrecht. Hat der Versicherer eine Umorganisationshilfe bezahlt und es besteht innerhalb von 12 Monaten trotzdem Berufsunfähigkeit, so beginnt die Leistung der Berufsunfähigkeitspension erst 6 Monate nach dem Auszahlungszeitpunkt der Umgestaltungskosten.

- 4.4 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 wird dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit eingestuft.
- 4.5 Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn durch gesetzliche Vorschriften oder durch Verfügung der zuständigen Behörde zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion der versicherten Person die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens vollständig untersagt wird (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich diese Untersagung auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich ihrer Ausbildung und Erfahrung und des Einkommens mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist dem Versicherer die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

Werden Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbracht, endet die Leistungsverpflichtung mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes dem Versicherer sofort anzuzeigen.

- 4.6 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.



Artikel 5

Wie wird Berufsunfähigkeit bei Studenten, Schülern, Lehrlingen, Hausfrauen und Hausmännern definiert?

- 5.1 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 Versicherungsfalls 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.

- 5.2 Bei Schülern 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 mindestens 50 % außerstande ist, als Schüler am Unterricht an einer allgemeinen öffentlichen Schule oder staatlich anerkannten Privatschule ohne spezielle Förderung teilzunehmen, so wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung möglich war und keinen Beruf ausübt. Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sonderpädagogische Maßnahmen regelmäßig erforderlich sind. Davon ausgenommen sind mittlere und höhere Schulen mit sportlichem Schwerpunkt und Schulen für Leistungssportler.
Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt. Eine Person, die eine Schule berufsbegleitend oder im Rahmen der Berufsausbildung (Berufsschule) besucht, wird nicht als Schüler im Sinne dieser Regelung gewertet. Das Wiederholen eines Schuljahres gilt ebenfalls nicht als Berufsunfähigkeit.

- 5.3 Bei Lehrlingen liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mind. 50 % außerstande ist, ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls betriebene Berufsausbildung – so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsausbildungsgesetzes.

Für Lehrlinge in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf berücksichtigt der Versicherer bei Prüfung einer Berufsunfähigkeit (konkrete Verweisbarkeit) zu Gunsten des Auszubildenden den mit der Ausbildung angestrebten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung.

- 5.4 Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) 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.

Artikel 6

Unter welchen Voraussetzungen wird die Leistung aufgrund Pflegebedürftigkeit erbracht?

- 6.1 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechenden) Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Artikel 6.2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.
- 6.2 Ist die versicherte Person mindestens 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so wird dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen eingestuft.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt; der Versicherer leistet bei Vorliegen von mindestens einem Punkt.

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 benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.
- **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 bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.
- **Waschen, Kämmen oder Rasieren** **1 Punkt**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannen-



griff oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt oder wenn die versicherte Person von einer anderen Person 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,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- 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 Hilfsmitteln wie Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

6.3 Unabhängig von der Bewertung nach 6.2 liegt die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständigen Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt unabhängig von der Bewertung nach 6.2 auch vor, wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

6.4 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei zumindest mittelschwerer Demenz vor. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirkt.

Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- Kognitive Beeinträchtigungen: Einfache Tätigkeiten können selbstständig ausgeführt werden, komplexe Tätigkeiten werden nicht mehr vollständig oder angemessen ausgeführt.
- Lebensführung: Ein unabhängiges Leben ist nicht mehr möglich. Die versicherte Person ist auf fremde Hilfe angewiesen, eine selbstständige Lebensführung ist noch teilweise möglich.
- Benötigte Hilfe: ist notwendig, jedoch keine ununterbrochene Betreuung oder Beaufsichtigung.

Der Nachweis der mittelschweren Demenz hat nach dem Mini-Mental-Status-Test nach Folstein zu erfolgen. Bei einer Punktzahl von weniger als 18 Punkten liegt eine mittelschwere Demenz vor. Bei einem geringeren Grad der Demenz besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung. Vergleichbare, medizinisch anerkannte Tests (z. B. DemTect) können ebenfalls

berücksichtigt werden. Die Kosten für den Test trägt der Versicherungsnehmer.

6.5 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.



Leistungsprüfung

Artikel 7

Was ist zu beachten, wenn Leistung wegen Berufsunfähigkeit beantragt wird (Anzeigepflichten)?

- 7.1 Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind dem Versicherer bei Beantragung von Leistungen unverzüglich folgende Unterlagen zu übermitteln:
- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen, darüber hinaus Informationen über die Ausbildung, Erfahrung und erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse;
 - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Pflege.
- 7.2 Die Kosten für die vorzulegenden Unterlagen sind vom Antragsteller zu tragen. Der Versicherer kann außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei der Versicherer dazu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen kann. Die Kosten werden vom Versicherer getragen.

Artikel 8

Welche Mitwirkungspflichten bestehen?

- 8.1 Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen.



- 8.2 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 die Leistungspflicht.

Artikel 9

Welche Folgen hat die Verletzung einer Anzeige- oder Mitwirkungspflicht?

- 9.1 Solange eine Anzeige- oder Mitwirkungspflicht vom Versicherungsnehmer, der versicherten Person oder dem Antragsteller vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer 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 der Leistungspflicht ist.
- 9.2 Wird eine Anzeige- oder Mitwirkungspflicht nach Artikel 7 und 8 verspätet erfüllt, ist der Versicherer ab Beginn des laufenden Monats nach Erfüllung nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Artikel 10

Wie erfolgt die Erklärung über die Leistungspflicht?

- 10.1 Der Versicherer entscheidet nach Vorliegen aller für die Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen (inklusive allfälliger Gutachten) so rasch wie möglich, spätestens jedoch nach 4 Wochen, ob und für welchen Zeitraum er eine Leistungspflicht anerkennt.

Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über die Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. In begründeten Einzelfällen kann der Versicherer einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu 12 Monaten aussprechen. Im Interesse des Versicherungsnehmers sind

auch darüber hinausgehende Dauern möglich. Nach Ablauf der Befristung prüft der Versicherer das Vorliegen bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit nach den Grundsätzen der Erstprüfung, sofern der Versicherungsnehmer eine erneute Prüfung beantragt. Die erforderlichen Unterlagen wird der Versicherer dann vom Versicherungsnehmer anfordern.

Während der Prüfung des Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir den Versicherungsnehmer jeweils innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

- 10.2 Die Prüfung, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne des Artikels 4 ausübt, kann der Versicherer bei zeitlich befristeten Leistungsanerkennnissen zurückstellen und zu einem späteren Zeitpunkt nachholen.

Artikel 11

Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?

- 11.1 Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit der Leistungsentscheidung (Artikel 10) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von zwölf Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.
- 11.2 Lässt der Antragsteller die Zwölfmonatsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als der Versicherer sie anerkannt hat, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge wird der Versicherer in unserer Erklärung nach Artikel 10 besonders hinweisen.

Artikel 12

Was ist hinsichtlich einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

- 12.1 Nach Anerkennung oder Feststellung der Leistungspflicht ist der Versicherer berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen.

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. Dabei kann der Versicherer auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) erworben hat.

Hierbei berücksichtigt der Versicherer die Umstände des Einzelfalls. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf andauert.



12.2 Zur Nachprüfung kann der Versicherer auf seine Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch vom Versicherer zu beauftragende Ärzte verlangen. Artikel 7.2 gilt entsprechend.

12.3 **Nach Anerkennung oder Feststellung der Leistungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen. Erfolgt diese Mitteilung verspätet, sind die zu Unrecht erbrachten Leistungen zurückzuzahlen.**
Wenn sich der Gesundheitszustand nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit bessert, muss die versicherte Person das dem Versicherer nicht mitteilen. Der Versicherer kann jedoch regelmäßig prüfen, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen noch vorliegen (siehe Artikel 12.1 und 12.2).

12.4 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellt der Versicherer die Leistungen ein. Die Einstellung teilt der Versicherer dem Versicherungsnehmer unter Hinweis auf seine Rechte aus Artikel 11 mit.

12.5 Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls insoweit geändert, dass die Voraussetzungen des Artikels 6.2 bzw. 6.4 nicht mehr gegeben sind, endet die Leistungspflicht.



Prämien und Kosten

Artikel 13

Wie werden Kosten verrechnet?

Die Prämie beinhaltet die Versicherungssteuer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen sowie Abschlusskosten, Verwaltungskosten sowie die Risikoprämie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Diese Kostenbestandteile berücksichtigt der Versicherer bereits bei der Kalkulation der Prämien.

Artikel 14

Können die Prämien angehoben werden?

14.1 Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus berechneten Prämie ist der Versicherer berechtigt, die Prämie entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Die Prämienerrhöhung ist auf jenes Ausmaß beschränkt, das zur künftigen Befriedigung des Leistungsbedarfs erforderlich ist.

14.2 Maßgebende Umstände für die Änderung der Prämie (siehe Artikel 14.1) sind:

- Änderungen der durchschnittlichen Lebenserwartung

- Änderungen der Inanspruchnahme von vertraglich vorgesehenen Leistungen (z. B. Häufigkeit, Höhe), bezogen auf die zu diesem Tarif Versicherten

14.3 Die Erklärung der Änderung der Prämie gemäß Artikel 14.2 wirkt erst ab dem der Absendung an den Versicherungsnehmer folgenden Monatsersten.

14.4 Erhöht der Versicherer die Prämie, so wird er dem Versicherungsnehmer auf Wunsch die Fortsetzung des Vertrages mit höchstens gleichbleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen anbieten. Auf dieses Recht wird der Versicherer den Versicherungsnehmer in seiner Benachrichtigung der erhöhten Prämien ausdrücklich hinweisen.



Gewinnbeteiligung

Artikel 15

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

15.1 Während der Prämienzahlung sind Berufsunfähigkeitsversicherungen gewinnbeteiligt. Der Gewinnbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die sich aus dem Risiko- und Kostenverlauf ergibt, wird jährlich in Form einer Bonusgutschrift auf die Bruttoprämie Rechnung getragen. Die Bonusgutschrift gilt für das jeweils laufende Versicherungsjahr und ist für künftige Jahre nicht garantiert.

15.2 Während der Berufsunfähigkeit werden fällige Berufsunfähigkeitspensionen im Gewinnverband C erfasst. Wird eine Berufsunfähigkeitspension gezahlt, werden jährliche Gewinnanteile aus Überverzinsung jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals, nachdem die Berufsunfähigkeitspension für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Berufsunfähigkeitspension. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Berufsunfähigkeitspensionen gebildet.



Änderungen während der Vertragslaufzeit

Artikel 16

Wie können die Leistungen des Versicherungsvertrages erhöht werden (Aufstockungsoption)?

16.1 Aufstockung aufgrund eines Ereignisses

Der Versicherungsnehmer hat nach den nachfolgenden Bestimmungen das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitspension ereignisabhängig nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse der versicherten Person, ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat oder Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at/. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

- Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Partnerschaft
- Tod des Ehepartners/eingetragenen Partners
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner bzw. eingetragenen Partner
- Erreichen eines Hochschul- oder Fachhochschulabschlusses
- Erfolgreiche Beendigung einer Berufsausbildung durch eine Lehrabschluss- oder Meisterprüfung
- Erhöhung des Jahresbruttoeinkommens aus nicht-selbständiger Tätigkeit von mindestens 20 % (dauerhaft und exklusiv variabler Gehaltsbestandteile) gegenüber dem Vorjahr
- Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer Körperschaft öffentlichen Rechts erfordert und daraus das hauptsächliche Erwerbseinkommen erzielt wird.

Das Recht auf Erhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses ausüben. Der Eintritt des Ereignisses ist innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen. Der Versicherer schickt dem Versicherungsnehmer aufgrund des Nachweises einen Vorschlag mit den für die Erhöhung gültigen Konditionen.

16.2 Aufstockung ohne Anlass

Bis 5 Jahre nach Versicherungsbeginn und bis zur Vollendung des 37. Lebensjahres hat der Versicherungsnehmer nach den nachfolgenden Bestimmungen einmalig das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitspension ohne einen Anlass und ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Der Versicherer schickt dem Versicherungsnehmer in diesem Fall einen Vorschlag mit den für die Erhöhung gültigen Konditionen.

Beruhet der Vertrag auf einen Vorvertrag, wird die fünfjährige Frist ab dem Versicherungsbeginn des ursprünglichen Vertrages berechnet.

16.3 Mögliches Ausmaß der Erhöhung im Rahmen der Aufstockungsoption:

- Erhöhungen aus der Aufstockungsoption aufgrund eines Ereignisses können maximal 3 Mal in Anspruch genommen werden.
- Erhöhungen aus der Aufstockungsoption ohne bestimmten Anlass kann einmalig in Anspruch genommen werden.
- Die jeweilige Erhöhung der Berufsunfähigkeitspension muss mindestens 50 Euro monatlich betragen.
- Die maximale Erhöhung je Ereignis ist auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitspension (ohne etwaige vereinbarte Erhöhungen) beschränkt.
- Die Erhöhungen aller Aufstockungen dürfen insgesamt 100 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitspension nicht überschreiten.

16.4 Ausschluss der Aufstockung:

Das Recht auf Aufstockung 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 Aufstockung aufgrund eines Ereignisses die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- bei Aufstockung ohne Anlass die versicherte Person das 37. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung weniger als 5 Jahre beträgt,
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist oder Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung beantragt wurden,
- die jährliche Berufsunfähigkeitspension aus allen bei der Generali bestehenden Verträgen mehr als 24.000 Euro beträgt oder
- zum Zeitpunkt der möglichen Aufstockung bei der Hauptversicherung eine Prämienpause in Anspruch genommen wird.

16.5 Die Höhe der gesamten Berufsunfähigkeitspension (inklusive jener von anderen Versicherungsunternehmen) darf nach der Aufstockung maximal 60 % des vorjährigen Bruttoeinkommens der versicherten Person betragen. Der Versicherer kann Unterlagen für die Prüfung der Voraussetzungen verlangen.

16.6 Die zusätzliche Prämie für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitspension errechnet sich nach dem zum Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der restlichen Prämienzahlungsdauer.

16.7 Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der nächsten Prämienzahlung nach Antragstellung in geschriebener Form, bei der Aufstockung aufgrund eines Ereignisses erst nach Vorliegen der entsprechenden Nachweise vorgenommen.



Allgemeine Informationen

Artikel 17

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung geregelt?

17.1 Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

17.2 Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann längstens bis zum Ende der Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung reichen, endet jedoch spätestens mit Erreichen des 66. Lebensjahres der versicherten Person. Die Prämienzahlungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet mit Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, generali.at/. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

- 17.3 Der Versicherungsnehmer kann eine prämienspflichtige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch für sich allein kündigen.
- 17.4 Ist die Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnet der Versicherer die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob der Versicherungsnehmer die vereinbarten Prämien weitergezahlt hätte. Ist in dem Vertrag eine Prämiendynamik eingeschlossen, werden die in dieser Klausel vorgesehenen Erhöhungen ohne weitere Prämienzahlung durchgeführt. Eine laufende Berufsunfähigkeitspension wird gemäß Artikel 15.2 erhöht.
Andere Wertsteigerungen werden mit Eintritt der Leistungspflicht ausgeschlossen.
- 17.5 Analog zu den Bestimmungen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung kann der Versicherer von der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person schuldhaft unrichtig oder unvollständig angegeben worden sind.
- 17.6 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

