

**Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung - 2004
(VBBUZ2004)**

§ 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne des § 2 dieser Bedingungen berufsunfähig, werden je nach vertraglicher Vereinbarung folgende Versicherungsleistungen erbracht:

- a) Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (ausgenommen sind allfällige Zusatzprämien für Vorauszahlungen).
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Tod der versicherten Person oder bis zum Ablauf der Versicherungsdauer, monatlich im Voraus.
- c) Zahlung einer einmaligen Kapitalleistung bei erstmaligem Eintritt der Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person zumindest 50 Prozent außerstande ist, ihren zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, sofern diese Umstände während der Versicherungsdauer eingetreten sind, auf Dauer auszuüben.

Steht die versicherte Person in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, so wird als Beruf im Sinne dieser Bedingungen die von der versicherten Person zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübte Funktion verstanden.

Nicht nur vorübergehend ausgeübt gilt ein Beruf oder eine Funktion dann, wenn diese Tätigkeit regelmäßig zumindest mehrere Monate und auf Dauer gerichtet ausgeübt wird.

Auf Dauer bestehend gilt eine Berufsunfähigkeit dann, wenn sie zumindest 6 Monate lang ununterbrochen bestanden hat.

Eine versicherte Person gilt dann zu mindestens 50 Prozent außerstande ihren Beruf auszuüben, wenn ihre Arbeitsfähigkeit hinsichtlich dieses Berufes infolge ihres körperlichen und geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Voraussetzung einer Leistungspflicht ist, dass die Berufsunfähigkeit ärztlich nachgewiesen wird und dass die versicherte Person keine andere ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit und auch keine Tätigkeit, für die eine höhere Qualifikation notwendig ist, ausübt.

(2) Ist die versicherte Person selbständig erwerbstätig, so wird als Beruf im Sinne dieser Bedingungen jene selbständige wirtschaftliche Tätigkeit verstanden, die von der versicherten Person zuletzt nicht nur vorübergehend ausgeübt wurde. Kann die versicherte Person durch Reorganisation ihres Betriebes wieder die Einkünfte erzielen, die sie vorher erzielt hat, so liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Hinsichtlich des Kriteriums der nicht nur vorübergehenden Tätigkeit gelten die im vorherigen Absatz getroffenen Regelungen.

(3) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch bei Pflegebedürftigkeit vor, die ärztlich nachzuweisen ist. Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist gegeben, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls - die während der Versicherungsdauer eingetreten sind - mindestens vier der sechs im folgenden genannten Grundverrichtungen des täglichen Lebens nicht ohne tägliche Hilfe einer anderen Person verrichten kann.

Der Leistungsfall tritt ein, wenn die Pflegebedürftigkeit 3 Monate ununterbrochen bestanden hat und aus medizinischer Sicht voraussichtlich noch mindestens 6 Monate weiter bestehen wird.

- a) Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

- b) Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

- c) An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung einer krankengerechten Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

- d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

e) Waschen, Kämmen und Rasieren

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 erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

f) Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, da er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms oder der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(4) Scheidet die versicherte Person aus anderen als den in § 2 Abs. 1 genannten Gründen aus dem Berufsleben aus, ohne dass Berufsunfähigkeit vorliegt, tritt als versichertes Ereignis an Stelle der Berufsunfähigkeit die vollständige und dauerhafte Erwerbsunfähigkeit.

Vollständige und dauerhafte Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung liegt vor, wenn die versicherte Person vor Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters aufgrund von Krankheit oder Unfall, die ärztlich nachzuweisen sind, dauerhaft und vollständig außerstande ist, ihren Beruf oder irgendeinen anderen Beruf auszuüben.

- "Dauerhaft" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Erwerbsunfähigkeit aus arbeitsmedizinischer Sicht auf unbestimmte Zeit vorliegen muss und keine Hoffnung auf Reaktivierung besteht.

- "Vollständig" erwerbsunfähig bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die versicherte Person nicht in der Lage ist, typische und wesentliche Tätigkeiten - wie sie am Arbeitsmarkt in nicht nur geringfügigem Maß existieren und von durchschnittlich gesunden Personen ausgeübt werden können - auszuüben.

Tätigkeiten, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen, bleiben unberücksichtigt. Ob die versicherte Person tatsächlich Zugang zu einem anderen Beruf auf dem Arbeitsmarkt hat, spielt bei der Entscheidung über das Vorliegen einer vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit keine Rolle.

Eine Bescheinigung über die Erwerbsunfähigkeit von den Sozialversicherungsträgern ist nicht zwingend ein Nachweis der vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse jeder Art,

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,

c) mittelbar oder unmittelbar

- durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
- durch Kernenergie oder
- durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;

d) durch widerrechtliche Handlungen, mit denen Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben,

e) durch den Versuch oder die Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, sofern Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist,

f) durch vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung, missbräuchlichen Drogenkonsum oder aufgrund versuchten Selbstmords.

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

a) infolge der Benutzung von Luftfahrzeugen und Fluggeräten jeder Art, außer zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Motor-, Strahlantriebs- und Segelflugzeugen sowie Hubschraubern,

b) infolge der Ausübung einer Tätigkeit als Pilot, Besatzungsmitglied oder Crew-Mitglied eines Hubschraubers oder Militärfluggerätes jeder Art (solche sind insbesondere Abfangjäger und militärische Fallschirme), sowie als Testpilot oder Kunstflugpilot,

c) infolge der Ausübung von gefährlichen Sportarten oder Freizeitaktivitäten, die mit Risiken verbunden sind, die über die Gefahren des täglichen Lebens hinausgehen (z.B. Tiefseetauchen, Extremklettern, Bungee Jumping und andere),

d) infolge der Ausübung jeglicher Sportarten in professioneller Form,

e) infolge der Teilnahme an Wettfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug oder zugehörigem Training.

§ 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 Anspruchs erhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- b) 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, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen und
- 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.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Wir sind verpflichtet, innerhalb dreier Monate zu erklären, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der Unterlagen, die uns der Anspruchsberechtigte zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorzulegen hat (§ 4 Abs. 1), und der von uns angeforderten Untersuchungsergebnisse und Gutachten (§ 4 Abs. 2) zu laufen.

(2) Steht die Leistungspflicht fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit Anspruchserhebung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

(3) Bis zur Erklärung unserer Leistungspflicht sind die Prämien weiter zu bezahlen; wir werden diese Prämien jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten dafür werden von uns getragen, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(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 § 8 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam.

(5) 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 die versicherte Person

- 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 ursprünglichen Beruf andauert.

§ 7 Wie wird bei Meinungsverschiedenheiten verfahren (Ärztekommission)?

(1) Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über das Vorliegen, den Fortbestand oder den Wegfall der Voraussetzungen eines Versicherungsfalles (Berufsunfähigkeit nach Maßgabe des § 2) sowie die Dauer der Berufsunfähigkeit entscheidet eine Ärztekommision.

(2) Sie können innerhalb von 6 Monaten nach Zugang unserer Erklärung Widerspruch erheben und mit Vorlage eines medizinischen Gutachtens die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

(3) Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch uns zu.

(4) Für die Ärztekommision bestimmen Sie und wir je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung). Wenn eine der beiden Parteien innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der österreichischen Ärztekammer bestellt.

Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die österreichische Ärztekammer als Obmann bestellt.

(5) Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

(6) Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, begründet auch er sie in einem Protokoll. Die Akten des Verfahrens werden von uns verwahrt.

(7) Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen.

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

(1) Sind Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie oder wir die Entscheidung einer Ärztekommision (Schiedsgutachterverfahren) nach Maßgabe des § 7 beantragen oder innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Erklärung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Während eines Schiedsgutachterverfahrens ist der Ablauf der Frist gehemmt.

(2) Verstreicht diese Frist, ohne dass trotz Rechtsbelehrung bei Gericht Klage erhoben wurde, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen (§ 12 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz).

§ 9 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 Österreichs zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung der Anzeigepflicht?

(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 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.

(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 Rückkaufswert.

(6) Solange die Bestimmungen der §§ 4 oder 6 nicht erfüllt werden, erlischt die Leistungspflicht nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz.

§ 11 Wie berechnen wir die Prämie?

(1) Die Prämie richtet sich nach dem Tarif, dem Beruf, dem Alter und dem Geschlecht der versicherten Person. Das Beitrittsalter ist das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Beginn der Versicherung. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tag, an welchem laut Versicherungsurkunde das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als 6 Monate vergangen sind. 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 oder einer Änderung des ausgeübten Berufs kommt.

(3) Eine Änderung des ausgeübten Berufs ist uns unverzüglich mitzuteilen. Bei Verletzung dieser Verpflichtungen ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 des Versicherungsvertragsgesetz leistungsfrei.

§ 12 Wie ist das Verhältnis dieser Zusatzversicherung zur Hauptversicherung und unter welchen Voraussetzungen kann diese Zusatzversicherung fortgesetzt oder beendet werden?

(1) Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung) eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden und teilt deren rechtliches Schicksal. Wird die Hauptversicherung gekündigt, prämienfrei gestellt oder aus sonstigen Gründen beendet, gilt dies auch für die Zusatzversicherung. Die Zusatzversicherung endet außerdem mit Anfall einer Altersrente aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Ist die Hauptversicherung eine Rentenversicherung, erlischt diese Zusatzversicherung auch mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung. Diese Zusatzversicherung erlischt insbesondere bei Tod der versicherten Person ohne Versicherungsleistung.

(2) Diese Zusatzversicherung können Sie, sofern dafür laufende Prämien zu bezahlen sind, für sich allein jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres und innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres kündigen. Sobald tariflich ein Rückkaufswert vorhanden ist, können Sie diese Zusatzversicherung nach Maßgabe des Abs. 3 entweder prämienfrei stellen oder die Auszahlung des Rückkaufwertes verlangen. In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten 5 Jahren vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, kann diese Zusatzversicherung nur mehr gleichzeitig mit der Hauptversicherung gekündigt, prämienfrei gestellt oder rückgekauft werden. Dies gilt auch, wenn die Prämienzahlungsdauer aus dieser Zusatzversicherung abgelaufen oder diese bereits prämienfrei gestellt worden ist, sodass auch in diesen Fällen eine Kündigung oder ein Rückkauf nur gleichzeitig mit der Hauptversicherung erfolgen kann.

(3) Eine Prämienfreistellung gemäß Abs. 2 ist nur möglich, wenn die prämienfreie monatliche Mindestrente aus der Zusatzversicherung einen Betrag von EUR 15,- erreicht. Die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der prämienfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 2 % des Betrages sowie um rückständige Prämien. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir den Betrag zur Erhöhung der prämienfreien Leistung der Hauptversicherung. Als Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung zahlen wir die um einen Abzug in Höhe von 5 % verminderte Deckungsrückstellung der Zusatzversicherung. Allfällige rückständige Prämien ziehen wir vom Rückkaufswert ab. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung erhalten Sie nur, wenn die Zusatzversicherung gemeinsam mit der Hauptversicherung gekündigt wird. Den Rückkaufswert der Hauptversicherung ermitteln wir nach Maßgabe der der Hauptversicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

(4) Ist der Versicherungsfall aus der Zusatzversicherung bereits eingetreten, finden die Absätze 2 und 3 keine Anwendung. Anerkannte Ansprüche aus bereits eingetretenen Versicherungsfällen dieser Zusatzversicherung werden bei Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

§ 13 Was gilt im Rahmen dieser Zusatzversicherung sonst vereinbart?

(1) Die Prämienzahlungsdauer der Zusatzversicherung kann nicht länger sein, als jene der Hauptversicherung.

(2) Versicherungsleistungen in Form einer Rentenzahlung aus dieser Zusatzversicherung können nicht durch eine einmalige Kapitalleistung abgelöst werden.

(3) Diese Zusatzversicherung ist nicht am Überschuss beteiligt.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.