

# Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung auf Prämienbefreiung

Fassung 2024

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2 Definition der Berufsunfähigkeit
- § 3 Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4 Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- § 5 Leistungsanforderung und Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers und der versicherten Person
- § 6 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß § 5 und § 8
- § 7 Fälligkeit der Leistung und Erklärungen über die Leistungspflicht
- § 8 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit
- § 9 Meinungsverschiedenheiten
- § 10 Kosten und Gebühren
- § 11 Verhältnis zur Hauptversicherung

## Begriffsbestimmungen

**Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig**

- Hauptversicherung** ist jener Versicherungsvertrag, zu dem die Berufsunfähigkeitsversicherung als Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.
- Tarif/Geschäftsplan** ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind, die der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) vorgelegt wurden.
- Versicherer** TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. („Wir“)  
Wilhelm-Greil-Str. 10  
6020 Innsbruck
- Versicherte Person** ist die Person, deren Leben versichert ist.
- Versicherungsnehmer** ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag („Sie“).
- Versicherungsprämie** ist jener Betrag, der monatlich der Deckungsrückstellung der Hauptversicherung zur Finanzierung der Zusatzversicherung entnommen wird.

### § 1

#### Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne des § 2 dieser Bedingungen berufsunfähig, so entfällt für die Dauer der Berufsunfähigkeit die Verpflichtung zur Prämienzahlung aus der Haupt- und anderer Zusatzversicherungen.

### § 2

#### Definition der Berufsunfähigkeit

- (1) **Allgemeine Bestimmungen:**  
Berufsunfähigkeit, die Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen auslöst, liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als Ihrem Alter entsprechenden Kräfteverfalls, die während der Versicherungsdauer entstanden und ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich wenigstens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er in gesunden Tagen zuletzt ausgestaltet war.  
Ist die versicherte Person mindestens 6 Monate ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als voraussichtlich dauernd.  
Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person konkret (tatsächlich) eine ihrer Ausbildung und Erfahrung und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt.  
Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren oder höheren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die mit der neuen Tätigkeit verbundene Einkommenseinbuße nicht unzumutbar ist.  
Unzumutbar ist dabei jedenfalls eine Einkommensminderung von 20 % oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit.
- (2) **Bestimmungen für selbständige Erwerbstätige:**  
Ist die versicherte Person selbständig erwerbstätig, so wird als berufliche Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen jene selbständige wirtschaftliche Tätigkeit verstanden, die von der versicherten Person zuletzt ausgeübt wurde. Kann die versicherte Person durch eine zumutbare Umorganisation ihres Betriebes eine Tätigkeit zu mindestens 50 % ausüben, so liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie von der versicherten Person aufgrund ihres unternehmerischen Gestaltungsraumes realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muss des Weiteren der bisherigen Lebensstellung entsprechen.
- (3) **Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit:**  
Der Umfang und der Beginn der Pflegebedürftigkeit richten sich nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) nach Maßgabe des Pflegegeldbescheides.  
Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt bei Pflegebedürftigkeit für Personen, deren Pflegebedarf gemäß § 4 BPGG durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt, vor.  
Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des BPGG (Stand 01.07.2024) entspricht das der Pflegegeldstufe 3.

**(4) Erwerbsunfähigkeit:**

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 mehr als Ihrem Alter entsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, wenigstens 6 Monate hindurch vollständig und voraussichtlich dauerhaft außerstande ist, ihren Beruf oder irgendeinen anderen Beruf auszuüben.

„Dauerhaft“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Erwerbsunfähigkeit von dauerhafter Natur sein muss und aus ärztlicher Sicht keine Hoffnung auf Reaktivierung besteht.

„Vollständig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die versicherte Person nicht in der Lage ist die wesentlichsten Tätigkeiten irgendeines Berufes auszuüben.

Beruf im Sinne von „irgendein“ Beruf bedeutet in diesem Zusammenhang, dass dieser Beruf auf dem Arbeitsmarkt in nicht nur geringfügigem Maß existiert und von jedem Gesunden uneingeschränkt ganz oder teilweise ausgeführt werden kann. Damit bleiben beispielsweise Tätigkeiten unberücksichtigt, die Behinderte in eigens dafür eingerichteten Werkstätten oder Heimen ausführen. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt können bei der Beurteilung der vollständigen Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Eine Bescheinigung über die Erwerbsunfähigkeit von den Sozialversicherungsträgern ist nicht zwingend ein Nachweis der Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Alle Bestimmungen, die sich in diesen Bedingungen auf die Berufsunfähigkeit beziehen, gelten sinngemäß.

**(5) Wechsel der beruflichen Tätigkeit:**

Wechselt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit ihre berufliche Tätigkeit, so ist diese neue Tätigkeit versichert. Wechsel der beruflichen Tätigkeit während der Vertragslaufzeit müssen uns nicht angezeigt werden.

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die berufliche Tätigkeit gewechselt, ist der Versicherer berechtigt, auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit heranzuziehen, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen der versicherten Person bereits bei der Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren oder bekannt sein mussten. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht vorsätzlich durch einen Wechsel der beruflichen Tätigkeit herbeigeführt werden kann oder bewusst in Kauf genommen wird.

Die frühere berufliche Tätigkeit wird jedoch nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten erfolgte.

**(6) Änderungen der Berufsunfähigkeit:**

Vorübergehende akute Erkrankungen oder vorübergehende Besserungen führen zu keiner Änderung der Einstufung und bleiben unberücksichtigt, sofern sie nicht länger als 3 Monate andauern.

**§ 3**

**Pflichten des Versicherungsnehmers**

- (1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- (2) Wenn eine andere Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
- (3) Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt, diese dem Versicherer unverzüglich in geschriebener Form, wenn nicht Schriftform vereinbart ist, zur Kenntnis zu bringen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.
- (4) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Wiederherstellung vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Im Falle einer risikoh erhöhenden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten.  
Nach dieser Frist können wir vom Versicherungsvertrag 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 können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.
- (5) Wir können nicht vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.
- (6) Bei arglistiger Täuschung können wir den Versicherungsvertrag auch nach Ablauf der Dreijahresfrist über die gesamte Vertragsdauer anfechten.
- (7) Wenn wir den Versicherungsvertrag anfechten oder vom Versicherungsvertrag zurücktreten, erlischt diese Versicherung.
- (8) Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie nach Maßgabe des § 5 und des § 8 verpflichtet, an der Feststellung und Nachprüfung der Leistungspflicht mitzuwirken.
- (9) Bei Verletzung der Verpflichtungen ist der Versicherer nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz von der Leistung frei.

**§ 4**

**Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes**

- (1) Der Versicherungsschutz besteht – abgesehen von den nachfolgenden Bestimmungen – weltweit und unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 5 und § 8 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.
- (3) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
  - unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse;
  - durch Aufruhr, Aufstand bzw. Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - durch nukleare, biologische oder chemische Waffen eingetretene Katastrophen und terroristische Anschläge;
  - durch widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
  - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichem Drogenkonsum oder versuchtem Selbstmord;
  - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
  - durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichen Maßen gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes bedarf.
- (4) Ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Berufsunfähigkeit bei Aufenthalt von mehr als 3 Monaten in klimatisch ungünstigen Zonen, bei Reisen in politisch unsichere Gebiete bzw. bei Teilnahme an Expeditionen aus wissenschaftlichen oder anderen Gründen verursacht wurde.
- (5) Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

## **§ 5 Leistungsanforderung und Mitwirkungspflicht des Versicherungsnehmers und der versicherten Person**

- (1) Die Leistungsanforderung hat unverzüglich in geschriebener Form, wenn nicht Schriftform vereinbart ist, zu erfolgen, wenn die sechsmonatige Mindestdauer der Berufsunfähigkeit ärztlich voraussehbar oder bereits eingetreten ist.
- (2) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Rechnung des Anspruchserhebenden 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;
  - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihrer Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommensbescheide);
  - bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung durch einen Vertrauensarzt des Versicherers über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit sowie eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art, Umfang und voraussichtlicher Dauer der Pflege.
- (3) 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.
- (4) 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) Zumutbare Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt trifft, um die Heilung zu fördern oder die Pflegebedürftigkeit zu mindern, müssen befolgt werden; Operationen oder sonstige invasive Behandlungen zählen nicht zu den zumutbaren Maßnahmen in diesem Sinne.
- (6) Eine Minderung oder der Wegfall der Berufsunfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit ist uns unverzüglich in geschriebener Form, wenn nicht Schriftform vereinbart ist, anzuzeigen. Ebenso ist uns die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person unverzüglich mitzuteilen.
- (7) Zusätzlich zu den in (1) und (2) angeführten Dokumenten können weitere ärztliche oder amtliche Nachweise verlangt werden.
- (8) Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

## **§ 6 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß § 5 und § 8**

- (1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder einem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- (3) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## **§ 7 Fälligkeit der Leistung und Erklärungen über die Leistungspflicht**

- (1) Die Versicherungsleistung ist fällig, wenn die Berufsunfähigkeit voraussichtlich wenigstens 6 Monate ununterbrochen bestehen wird. In diesem Fall wird die Leistung rückwirkend ab jenem Monatsersten erbracht, der auf den ärztlichen nachgewiesenen Beginn der Berufsunfähigkeit folgte. Eine rückwirkende Auszahlung von Rentenansprüchen, die zum Zeitpunkt der schriftlichen Meldung des Versicherungsfalles bereits verjährt waren, kann nicht verlangt werden. Ebenso kann eine rückwirkende Befreiung von der Pflicht zur Prämienzahlung über die Verjährungsfrist hinaus nicht verlangt werden.
- (2) Nach Erhalt und Prüfung der für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen erklären wir, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (3) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für einen maximalen Zeitraum von 3 Jahren aussprechen.
- (4) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht sind die Prämien weiter zu bezahlen; wir werden diese Prämien jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.

## **§ 8 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit**

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen und den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 7 (3).
- (2) Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne des § 2 (1) ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (3) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Rechnung jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Reise- und Aufenthaltskosten werden nicht von uns übernommen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten schriftlich mit. Sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam.

## **§ 9 Meinungsverschiedenheiten**

- (1) Sind Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden, können Sie innerhalb eines Jahres nach Zugang unserer Erklärung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Verstreicht diese Frist, ohne dass bei Gericht Klage erhoben wurde, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen.

- (2) Die Frist gemäß (1) beginnt erst, nachdem wir Ihnen gegenüber einem erhobenen Anspruch begründet abgelehnt haben und Sie über die mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen informiert haben. Für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der Sie ohne Ihr Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruches gehindert sind, ist die Frist gehemmt.

## **§ 10 Kosten und Gebühren**

- (1) Da die Kosten zur Bedeckung des versicherten Risikos der Berufsunfähigkeit (Risikokosten vgl. (a)) monatlich der Deckungsrückstellung bzw. dem Fondsguthaben der Hauptversicherung entnommen werden, entfallen für diese Zusatzversicherung sowohl die Versicherungssteuer als auch die Abschlusskosten und die Verwaltungskosten.
- (a) Die monatlichen Kosten zur Deckung des versicherten Risikos der Berufsunfähigkeit (Risikokosten) richten sich nach dem Alter und dem Beruf des Versicherten sowie den vereinbarten Leistungen.
- Das Alter ist die Differenz zwischen dem Berechnungstichtag und dem Geburtsdatum und wird auf Monate genau bestimmt. Die Risikokosten errechnen sich monatlich aus dem erforderlichen Kapital zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen multipliziert mit der Ihrem Alter entsprechenden Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Leistungsfalles gemäß der in Ihrer Versicherungspolizze angeführten Wahrscheinlichkeitstafel.
- Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden wir entsprechend der Erhöhung des Risikos erhöhte Eintrittswahrscheinlichkeiten für den Leistungsfall bzw. zusätzliche Risikokosten oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- (2) Die in (1) genannten Risikokosten berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Gesamtprämien, sodass diese Kosten nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.
- (3) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach (1) sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
- (4) Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab 01.01. eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaublichste Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem für den Monat Jänner des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

## **§ 11 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 und teilt ihr rechtliches Schicksal. Ist die Hauptversicherung eine Pensionsversicherung, erlischt die Zusatzversicherung spätestens mit dem vereinbarten Pensionszahlungsbeginn.
- (2) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung verringern sich auch die versicherten Leistungen aus dieser Zusatzversicherung.
- (3) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung so, als ob Sie die Prämien unverändert weitergezahlt hätten.
- (4) Bei Tod der versicherten Person endet diese Zusatzversicherung ohne Leistung.
- (5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.