

BEDINGUNGEN für die Zusatzversicherung PLUS-Paket zur Risiko-Vorsorge

Versicherer ist die Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft mit dem Sitz in 5033 Salzburg, Alpenstraße 61, FN 34521 t, Landes- als Handelsgericht Salzburg, DVR: 0035793.

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Wüstenrot Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.

Versicherter ist die Person, deren Leben versichert ist.

Bezugsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

§ 1. Allgemeines

- (1) Die Zusatzversicherung PLUS-Paket ist ein Zusatzbaustein zur Wüstenrot Risiko-Vorsorge. Der Bestand dieser Zusatzversicherung ist abhängig vom aufrechten Bestand der Wüstenrot Risiko-Vorsorge; d.h. der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Risiko-Vorsorge aufgelöst wird oder beitragsfrei gestellt wird. Die Zusatzversicherung PLUS-Paket umfasst die Verlängerungsoption und die Umstiegsoption (vgl. § 2), die Nachversicherungsgarantie (vgl. § 3), den Kinderbonus (vgl. § 4) sowie die vorgezogene Todesfalleistung (vgl. § 5).
- (2) Um die Verlängerungsoption, die Umstiegsoption oder die Nachversicherungsgarantie in Anspruch nehmen zu können, ist es erforderlich, dass sie uns dies schriftlich bekannt geben. Wir fertigen daraufhin ein Angebot aus, in welchem der entsprechende Versicherungsbeitrag ausgewiesen ist, und senden Ihnen dieses samt einer Annahmeerklärung zu. Entsprechen diese Unterlagen Ihren Vorstellungen, unterzeichnen Sie die Annahmeerklärung und retournieren diese an uns.
- (3) Auf diese Zusatzversicherung finden die Bedingungen für die Hauptversicherung Anwendung, soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird.

§ 2. Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern?

Verlängerungsoption:

- (1) Sie haben bis drei Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung das Recht, eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung (Verlängerungsoption) zu beantragen.
- (2) Die maximale Verlängerung der Versicherungsdauer beträgt fünfzehn Jahre, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen Versicherungsdauer erfolgen kann, die maximale Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) von 35 Jahren nicht überschritten werden darf und der Vertragsablauf spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen muss, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungsoption mehr möglich. Nach Inanspruchnahme der Verlängerungsoption kann die Umstiegsoption nicht mehr in Anspruch genommen werden.
Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zum Zeitpunkt der Optionsausübung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die hinzukommende Versicherungsdauer.

Umstiegsoption:

- (3) Sie haben bis drei Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung das Recht, den Umstieg in eine klassische Er- und Ablebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu begehren. Der ursprünglich abgeschlossene Versicherungsvertrag wird infolgedessen aufgelöst, wobei bei der Auflösung gemäß § 6 **der Hauptversicherung** kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes besteht. Auch die von Ihnen bereits bezahlten Beiträge werden dem neuen Versicherungsvertrag nicht gutgeschrieben. Daraufhin erfolgt der Abschluss eines zum Umstiegszeitpunkt von der Wüstenrot Versicherungs-AG angebotenen Er- und Ablebensversicherungsvertrages.
- (4) Der Vertragsablauf des neuen Versicherungsvertrages darf jenen des ursprünglichen Versicherungsvertrages maximal um fünfzehn Jahre überschreiten, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen Versicherungsdauer erfolgen kann, die gesamte Versicherungsdauer 35 Jahre nicht überschreiten darf und der Vertragsablauf spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen muss, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet. Die Versicherungssumme des neuen Vertrages darf nicht höher sein, als die der ursprünglichen Risiko-Vorsorge.
Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich nach dem für den abgeschlossenen Er- und Ablebensversicherungsvertrag gültigen Tarif, dem zum Zeitpunkt der Optionsausübung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der Vertragslaufzeit und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag. Diese Option kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Umstiegsoption mehr möglich. Nach Inanspruchnahme der Umstiegsoption kann die Verlängerungsoption nicht mehr in Anspruch genommen werden.

§ 3. Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?

- (1) Sie haben das Recht, eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherungsgarantie) innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse für die versicherte Person zu beantragen:
 - Heirat bzw. Eintragung einer Lebensgemeinschaft,
 - Geburt eines Kindes bzw. Adoption eines Kindes,
 - Kauf oder Baubeginn einer eigen genutzten Immobilie,

- Tod des erwerbstätigen Ehegatten,
 - erstmalige Aufnahme einer dauerhaften beruflichen Tätigkeit bei Studenten nach Abschluss des Studiums,
 - erstmalige Aufnahme einer dauerhaften beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer Berufsausbildung,
 - Gehaltserhöhung bei unselbständig Erwerbstätigen, wenn aus unselbständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens 20 % gegenüber den Durchschnittsbruttogrundgehältern der letzten 24 Monate erreicht wird.
- (2) Die maximale Erhöhung je Ereignis beträgt 20 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme. Die Mindesterhöhung beträgt € 5.000,00 je Ereignis. Die Nachversicherungsgarantie kann drei Mal in Anspruch genommen werden, wobei die maximale Gesamterhöhung € 100.000,00 beträgt. Der Nachversicherungsanlass ist uns mittels geeignetem Nachweis (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.
- (3) Die Nachversicherungsgarantie kann längstens bis zum Ablauf des 20. Versicherungsjahres in Anspruch genommen werden. Eine Erhöhung ist nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits Leistungen wegen einer schweren Krankheit der versicherten Person im Sinne des § 5 beantragt wurden.
- (4) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer Ihres Vertrags nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung.
- (5) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird zum nächsten Monatsersten nach Ihrer Antragstellung vorgenommen. Erhöhungen auf Grund Geburt bzw. Adoption eines Kindes erfolgen nach Wegfall des Kinderbonus (vgl. § 4).

§ 4. Wann wird ein Kinderbonus gewährt?

- (1) Sie erhalten - ohne Erhöhung Ihres Beitrages - einen zusätzlichen Versicherungsschutz in Höhe von 20 % der ursprünglichen Versicherungssumme (Kinderbonus) maximal jedoch € 50.000,00, wenn Sie uns den Eintritt eines der nachfolgenden, die versicherte Person betreffenden Ereignisse mittels geeigneten Nachweises (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung) anzeigen:
- Geburt eines Kindes,
 - Adoption eines Kindes.
- (2) Der Kinderbonus wird für die Dauer von sechs Monaten ab dem Tag der Geburt bzw. der Adoption eines Kindes eingeräumt.

§ 5. Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten (vorgezogene Todesfalleistung)?

- (1) Wir leisten die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit gemäß Absatz (2) erkrankt.
- (2) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und des von uns befragten Facharztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.
- (3) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag bzw. die Risiko-Vorsorge. Falls mehrere schwere Krankheiten gemäß Absatz (2) auftreten oder der Tod vorzeitig eintritt, wird die Versicherungsleistung dennoch nur einmal - für den zuerst eintretenden Versicherungsfall - ausbezahlt.
- (4) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als zwölf Monate beträgt oder
 - die schwere Krankheit im Sinne des Absatz (2) auf die in § 11 **der Hauptversicherung** genannten Umstände zurückzuführen ist oder auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt oder zur Anfechtung des Vertrages nach § 8 **der Hauptversicherung** berechtigt.
- (5) Maßgeblich für die zwölf-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die vereinbarte Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags.
- (6) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung ist uns außer der Versicherungsurkunde ein Zeugnis eines Facharztes - einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten - einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des Absatz (2) vorliegt. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

§ 6. Wie errechnet sich Ihr Beitrag für die Zusatzversicherung PLUS-Paket? Welche Kosten werden berechnet?

Ergänzung zu § 3 der Hauptversicherung:

- (1) In dem von Ihnen für die Zusatzversicherung PLUS-Paket zu bezahlenden Beitrag ist neben dem Risikobeitrag die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen abzuführen. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte § 3 **der Hauptversicherung**.
- (2) Der "Risikobeitrag" ist jener Teil des (Versicherungs-)Beitrages, welcher das Entgelt für die Übernahme des Versicherungsrisikos der Inanspruchnahme einer der oben angeführten Leistungen während der vereinbarten Vertragsdauer darstellt. Der Risikobeitrag richtet sich nach dem Tarif, der Risikoklasse, dem Alter und Geschlecht des Versicherten unter Berücksichtigung der von unserem Rückversicherer entwickelten Sterbetafeln basierend auf den österreichischen Sterbetafel für Männer und Frauen 2000/2002. Das Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Bei erhöhtem Risiko können wir Zusatzbeiträge berechnen oder besondere Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

§ 7. Wann und wie können Sie über den Versicherungsvertrag bzw. über Ihre Ansprüche aus dem Vertrag verfügen?

Ergänzung zu § 6 der Hauptversicherung:

- (1) Sie können diese Zusatzversicherung unter Berücksichtigung der in § 6 Absatz (1) **der Hauptversicherung** genannten Fristen unabhängig vom weiteren Bestand Ihrer Risiko-Vorsorge kündigen. Eine Kündigung Ihrer Risiko-Vorsorge hat gleichzeitig auch das Erlöschen Ihrer Zusatzversicherung PLUS-Paket zur Folge.
- (2) Die Möglichkeit der vorübergehenden Aussetzung mit der Beitragszahlung unter den in § 6 Absatz (2) **der Hauptversicherung** genannten Voraussetzungen ist hinsichtlich des für die Zusatzversicherung PLUS-Paket zu leistenden Beitrages nicht möglich. Werden Sie von der Beitragszahlung zu Ihrer Risiko-Vorsorge befreit, endet damit Ihre Zusatzversicherung. Die hiermit verbundenen Rechtsfolgen können Sie § 6 Absatz (2) **der Hauptversicherung** entnehmen.
- (3) Im Falle der Kündigung gelangt kein Rückkaufswert aus dieser Zusatzversicherung zur Auszahlung.