

Besondere Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein Beitragsübernahme Plus (BAUZ-L)

Ergänzend zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung (ALVB-L) und den für Ihren Vertrag geltenden Tarifbezogenen Versicherungsbedingungen gelten folgende Bestimmungen. Soweit in den Versicherungsbedingungen personenbezogene Bezeichnungen verwendet werden, umfassen sie Frauen und Männer gleichermaßen.

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist versichert, und welche Versicherungsleistung erbringen wir?
2. Welche Ereignisse sind im Rahmen der Beitragsübernahme Plus versichert?
 - 2.1 Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe 3
 - 2.2 Unfallbedingte dauernde Invalidität ab 35 % Invaliditätsgrad
 - 2.2.1 Was ist ein Unfall?
 - 2.2.2 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung
 - 2.2.3 Invaliditätsgrade
 - 2.2.4 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes
 - 2.3 Temporäre Arbeitsunfähigkeit nach einer Karenzfrist von 10 Wochen
3. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?
4. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
5. Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
6. Welche Kosten werden verrechnet?
7. Wann beginnt und endet ein Anspruch auf Versicherungsleistung?
8. Was ist im Rahmen der Geltendmachung der Versicherungsleistung zu beachten, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
9. Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalls?
10. Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
11. Bei welchen versicherten Ereignissen haben wir die Möglichkeit der Nachprüfung unserer Leistungspflicht?
12. Wann können Sie den Zusatzbaustein kündigen, und wann endet der Versicherungsschutz?

Begriffsbestimmungen (ergänzend zu den Begriffsbestimmungen der ALVB-L und der für Ihren Vertrag geltenden Tarifbezogenen Versicherungsbedingungen)

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

Nettojahresbeitrag ist der Jahresbeitrag für diesen Zusatzbaustein ohne Versicherungssteuer.

1. Was ist versichert, und welche Versicherungsleistung erbringen wir?

Der Zusatzbaustein Ihres Vertrags ist eine Zusatzversicherung für Beitragsübernahme Plus gegen laufende Beitragszahlung. Dieser Zusatzbaustein bietet bei Eintritt des Versicherungsfalls die Übernahme der Zahlung der zukünftigen Beiträge für die Hauptversicherung und für alle versicherten Zusatzbausteine, maximal bis zum vereinbarten Vertragsablauf, als Versicherungsleistung.

Der Versicherungsfall (Pkt. 2) tritt ein, wenn bei der versicherten Person während der Vertragslaufzeit eines der folgenden Ereignisse nachweislich eingetreten ist:

- > Pflegebedürftigkeit
- > unfallbedingte dauernde Invalidität
- > temporäre Arbeitsunfähigkeit

2. Welche Ereignisse sind im Rahmen der Beitragsübernahme Plus versichert?

2.1 Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe 3

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) ist und sie nachweislich in der Pflegestufe 3 oder höher eingestuft ist.

Die Pflegebedürftigkeit muss bereits sechs Monate ununterbrochen bestanden haben oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen bestehen.

2.2 Unfallbedingte dauernde Invalidität ab 35 % Invaliditätsgrad

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalls im Sinne dieser Versicherungsbedingungen invalide, übernehmen wir die Zahlung der zukünftigen Beiträge, nachdem die Feststellung der dauernden Invalidität einen Invaliditätsgrad von 35 % oder mehr ergeben hat.

2.2.1 Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- > Ertrinken, Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom, Erfrierungen
- > Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen
- > Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von Muskeln, Bändern und Gelenkscapseln. Bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder deren Folgen, insbesondere auch durch abnutzungsbedingte Einflüsse mit Krankheitswert, findet die Regelung gemäß Pkt. 2.2.4 Anwendung.
- > Meniskusverletzungen gelten nur dann als Unfall, wenn aus demselben Ereignis im selben Kniegelenk Begleitverletzungen wie Knochenbrüche oder Bänderrisse vorliegen.

Unfälle als Folge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls sind mitversichert.

Unfälle bei der Ausübung des Tauchsports bis zu einer Tauchtiefe von maximal 30 Meter sind mitversichert. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person im Besitz eines gültigen Tauchscheins eines anerkannten Verbands wie PADI, SSI, CMAS oder NAUI ist.

Nicht versichert sind berufliches bzw. wettkampfmäßiges Tauchen, Eis- und Höhlentauchen, Tiefseetauchen und Apnoetauchen.

Versicherungsschutz besteht auch für folgende tauchtypische Gesundheitsschäden, welche entstehen, ohne dass ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis vorliegt:

- > Stickstoff-Intoxikation
- > Kohlendioxid-Intoxikation
- > Sauerstoff-Intoxikation
- > Atemgasembolie
- > Barotraumen
- > Caisson-Krankheit

Allmähliche Einwirkungen bleiben in jedem Fall ausgeschlossen.

Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

Darüber hinausgehend erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Folgen der Kinderlähmung, auf die Folgen der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und auf die Folgen einer Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt wurde und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt. Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Borreliose diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.

2.2.2 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten.

Die Invalidität ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts bei uns geltend gemacht worden. Aus diesem haben Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit verbleibenden Invalidität hervorzugehen.

Bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder deren Folgen, insbesondere auch durch abnutzungsbedingte Einflüsse mit Krankheitswert, findet die Regelung gemäß Pkt. 2.2.4 Anwendung.

2.2.3 Invaliditätsgrade

Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Arms	80 %
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks oder einer Hand	60 %
eines Daumens	20 %

eines Zeigefingers	10 %
eines kleinen Fingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
eines Beins	70 %
eines Beins bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	50 %
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65 %
des Gehörs beider Ohren	80 %
des Gehörs eines Ohrs	30 %
sofern das Gehör des anderen Ohrs vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	50 %
des Geruchssinns	10 %
des Geschmackssinns	10 %
der Milz	10 %
einer Niere	20 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.

Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet.

Sofern bereits die zweite Niere vor dem Unfall beeinträchtigt war oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, sind die obigen Regelungen gleichfalls anzuwenden.

Im ersten Jahr nach dem Unfall wird die Versicherungsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

2.2.4 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach der Regelung gemäß Pkt. 2.2.3 bemessen.

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist bei der Versicherungsleistung der Prozentsatz des Invaliditätsgrades entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnutzungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.

2.3 Temporäre Arbeitsunfähigkeit nach einer Karenzfrist von 10 Wochen

Wird die versicherte Person durch Krankheit oder Unfall temporär vollständig arbeitsunfähig, übernehmen wir nach einer Karenzfrist von 10 Wochen für die restliche Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit die Zahlung der zukünftigen Beiträge.

3. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

3.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache das versicherte Ereignis beruht.

Kein Versicherungsschutz besteht allerdings, wenn das versicherte Ereignis verursacht ist:

- 3.1.1 im Zusammenhang mit jeglicher Art von Terrorakten. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.
- 3.1.2 infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter
- 3.1.3 durch Verwicklung von Österreich in kriegerische Ereignisse
- 3.1.4 durch eine nukleare, biologische oder chemisch ausgelöste Katastrophe in Österreich
- 3.1.5 durch widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich das versicherte Ereignis (Pkt. 2) der versicherten Person herbeigeführt haben

- 3.1.6 beim Versuch oder bei der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist
- 3.1.7 durch Selbstverstümmelung, absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchten Selbstmord. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen Versicherungsschutz.
- 3.1.8 infolge
- > eines epileptischen Anfalls oder
 - > eines anderen auf den ganzen Körper der versicherten Person wirkenden Krampfanfalls oder
 - > einer Bewusstseinsstörung
- Unter Bewusstseinsstörungen fallen alle erheblichen Störungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit, die auf Alkohol, Medikamenten, Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen, beruhen, welche die versicherte Person außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann.
- Für eine andere Bewusstseinsstörung, die nicht auf Alkohol, Medikamenten, Drogen oder sonstigen Mitteln beruht, wie z.B. Kreislaufkollaps, Ohnmachtsanfall, Blutdruckschwankungen, Blutzuckerschwankungen, besteht Versicherungsschutz.
- 3.1.9 beim Lenken eines Kraft-, Wasser- oder Luftfahrzeugs durch die versicherte Person, ohne dass sie die jeweilige kraftfahrrechtliche/verwaltungsbehördliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder eines typengleichen Fahrzeugs erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
- 3.1.10 durch mittelbaren oder unmittelbaren Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung zu Heilzwecken durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, besteht hingegen Versicherungsschutz.
- 3.2 Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport- und Freizeitaktivitäten können wir erhöhte Risikobeiträge oder Besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- 3.3 Ist das versicherte Ereignis (Pkt. 2) durch eine Ursache gemäß Pkt. 3.1 eingetreten, erlischt der Zusatzbaustein, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird. Der Beitrag für den Zusatzbaustein gebührt uns bis zu jenem Zeitpunkt, in dem wir vom Eintritt des nicht vom Versicherungsschutz umfassten versicherten Ereignisses (Pkt. 2) Kenntnis erlangt haben. Wir werden aber dennoch die Beiträge der laufenden Versicherungsperiode refundieren. Ist das nicht vom Versicherungsschutz umfasste versicherte Ereignis (Pkt. 2) erst in der laufenden Versicherungsperiode eingetreten, refundieren wir die Beiträge nur bis zu diesem Zeitpunkt.

4. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für diesen Zusatzbaustein beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Zustellung des Mitgliedsscheins erklärt haben.

Vor dem im Mitgliedsschein angegebenen Versicherungsbeginn für den Zusatzbaustein besteht jedenfalls kein Versicherungsschutz.

5. Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- 5.1 Der Zusatzbaustein bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), insofern eine Einheit, als er ohne diese nicht fortgesetzt werden kann. Wenn der Versicherungsschutz für die Hauptversicherung erlischt, so erlischt der Versicherungsschutz für den Zusatzbaustein ebenso.
- 5.2 Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt der Versicherungsschutz für den Zusatzbaustein.
- 5.3 Wenn der Versicherungsschutz für den Zusatzbaustein erlischt, bleibt die Hauptversicherung davon unberührt.
- 5.4 Rückkauf und Beitragsfreistellung sind für den Zusatzbaustein nicht möglich.
- 5.5 Für den Zusatzbaustein selbst kann keine Wertanpassung vereinbart werden. Eine Wertanpassung der Hauptversicherung führt zu einer Erhöhung des Beitrags für diesen Zusatzbaustein.
- 5.6 Für den Zusatzbaustein ist keine Gewinnbeteiligung vorgesehen.
- 5.7 Soweit in diesen Versicherungsbedingungen nichts Anderes vereinbart ist, gelten die Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung sinngemäß auch für den Zusatzbaustein.

6. Welche Kosten werden verrechnet?

- 6.1 Die tariflichen Kosten – das sind Abschlusskosten, Verwaltungskosten sowie Kosten zur Deckung von versicherten Risiken (Risikobeiträge) – werden von Ihren Versicherungsbeiträgen in Abzug gebracht.
- 6.1.1 Die Bemessungsgrundlage für die Abschlusskosten ist der Nettojahresbeitrag. Die jährlichen Abschlusskosten betragen maximal 20,00 % dieser Bemessungsgrundlage und werden für die Dauer der Beitragszahlung monatlich verrechnet.
- 6.1.2 Es werden keine Verwaltungskosten verrechnet.
- 6.1.3 Die Kosten zur Deckung der versicherten Risiken (Risikobeiträge) betragen unabhängig vom Alter der versicherten Person jährlich 2,40 % des Nettojahresbeitrags der Hauptversicherung und aller versicherten Zusatzbausteine.

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport- und Freizeitaktivitäten können wir erhöhte Risikobeiträge oder Besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

Die Höhe der für Ihren Versicherungsvertrag tatsächlich verrechneten Kosten entnehmen Sie den Informationen gemäß §§ 128 - 135d VAG 2016 und LV-InfoV 2018.

- 6.2 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten gemäß Pkt. 6.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifs. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung kann von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüft werden.

7. Wann beginnt und endet ein Anspruch auf Versicherungsleistung?

Der Anspruch auf Versicherungsleistung für die versicherte Person beginnt mit der nächsten Beitragsfälligkeit nach Eintritt des versicherten Ereignisses gemäß Pkt. 2.

Wir erbringen eine Versicherungsleistung auch rückwirkend, jedoch längstens für drei Jahre ab Eingang Ihrer Geltendmachung der Ansprüche bei uns.

Der Anspruch auf Versicherungsleistung endet, wenn das versicherte Ereignis gemäß Pkt. 2 für die versicherte Person nicht mehr vorliegt oder wenn die versicherte Person stirbt, spätestens jedoch zum vereinbarten Vertragsablauf.

8. Was ist im Rahmen der Geltendmachung der Versicherungsleistung zu beachten, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

- 8.1 Beim versicherten Ereignis der Pflegebedürftigkeit (Pkt. 2.1) sind uns folgende Unterlagen zu übermitteln:
- > eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des versicherten Ereignisses
 - > ein ausführlicher Bericht des Arztes, der die versicherte Person gegenwärtig behandelt bzw. behandelt oder untersucht hat, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörung sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit. Dieser Facharztbericht muss von einem in Österreich niedergelassenen Arzt erstellt worden sein, der weder die versicherte Person selbst, der Versicherungsnehmer, noch ein Lebens-, Ehepartner oder ein Verwandter der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers sein darf.
 - > eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege
 - > Eine Minderung der Pflegebedürftigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.
- 8.2 Beim versicherten Ereignis der unfallbedingten dauernden Invalidität (Pkt. 2.2) sind uns folgende Unterlagen zu übermitteln:
- > eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des versicherten Ereignisses
- 8.3 Beim versicherten Ereignis der temporären Arbeitsunfähigkeit (Pkt. 2.3) sind uns folgende Unterlagen zu übermitteln:
- > eine ärztliche Bestätigung über die mindestens 10 Wochen lang bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit
- 8.4 Wir können auf unsere Kosten und in unserem Auftrag weitere ärztliche Untersuchungen, zusätzliche Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise verlangen, um die Pflegebedürftigkeit, unfallbedingte dauernde Invalidität oder temporäre Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können.
- 8.5 Wir können verlangen, dass diese weiteren ärztlichen Untersuchungen in Österreich vorgenommen werden, auch wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz außerhalb Österreichs hat. Dadurch eventuell entstehende Reise- und Aufenthaltskosten sind vom Anspruchsteller zu tragen.

- 8.6 Die versicherte Person ist verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Seh- und Hörhilfen, orthopädische Hilfsmittel) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

9. Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß Pkt. 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche auf Versicherungsleistung insoweit bestehen, als diese Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

10. Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Erhalt und Prüfung der für die Leistungsbeurteilung erforderlichen Unterlagen werden wir erklären, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht sind die Beiträge weiter zu bezahlen. Wir werden diese Beiträge bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Sie haben jederzeit das Recht, Informationen über den Stand einer laufenden Leistungsprüfung bei uns einzuholen.

11. Bei welchen versicherten Ereignissen haben wir die Möglichkeit der Nachprüfung unserer Leistungspflicht?

Nur beim versicherten Ereignis der Pflegebedürftigkeit (Pkt. 2.1) sind wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht berechtigt, das Fortbestehen und das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.

Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Beruhet der Versicherungsfall auf dem versicherten Ereignis unfallbedingte dauernde Invalidität (Pkt. 2.2) oder temporäre Arbeitsunfähigkeit (Pkt. 2.3), verzichten wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht auf die Möglichkeit der Nachprüfung.

12. Wann können Sie den Zusatzbaustein kündigen, und wann endet der Versicherungsschutz?

Sie können den Zusatzbaustein unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu jedem Monatsletzten kündigen, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres ab Versicherungsbeginn des Zusatzbausteins.

Für die Wirksamkeit der Kündigung genügt es, wenn sie in geschriebener Form erfolgt und zugeht. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail), entsprochen.

Der Zusatzbaustein erlischt dann ohne verfügbaren Wert.

Der Versicherungsschutz für diesen Zusatzbaustein endet spätestens zum im Mitgliedsschein angegebenen Vertragsablauf.