

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE
VERDIENSTAUSFALLVERSICHERUNG (VAV)****HYPOPROTECT^Ö**
Fassung 01/2005

Der VAV liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen Generali Bank Aktiengesellschaft (Versicherungsnehmer) und dem Versicherer zu Grunde. Alle Personen (Versicherte), die mit dem Versicherungsnehmer einen Hypothekarkreditvertrag abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert.

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die VAV dient der Absicherung der Zahlungsverpflichtungen des Versicherten aus einem Hypothekarkredit sowie einem Tilgungsträger gegenüber dem Versicherungsnehmer.
2. Versichert sind die Risiken Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit.

§ 2 Begriffsbestimmungen

1. **Eintrittsalter:** Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes volljährig sind und das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
2. **Höchstversicherungsleistung:** Die Höchstversicherungsleistung ist jene Versicherungsleistung, die maximal erbracht wird und beträgt monatlich € 1.500,--.
3. **Krankheit:** Krankheit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes vorübergehend krank ist und er deshalb seiner täglichen Beschäftigung nicht nachgehen kann. Die Krankheit muss ärztlich bestätigt sein.
4. **Berufsunfähigkeit:** Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes zu mindestens 50 % infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (im Vergleich mit einem Gesunden), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinem ausgeübten Beruf nachzugehen. Falls ein anderer Beruf, der den Kenntnissen und Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung entspricht, zumutbar ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
5. **Erwerbsunfähigkeit:** Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls prinzipiell außerstande ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von mindestens 20 Wochenstunden nachzugehen, um damit den Lebensunterhalt zu bestreiten. Eine Erwerbstätigkeit ist jede Tätigkeit, die unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarktes üblich ist.
6. **Arbeitslosigkeit:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherte als Arbeitnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos und nicht gegen Entgelt tätig ist.
Als unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:
 - a) Kündigung durch den Arbeitgeber (siehe jedoch Ausschluss gemäß § 5, Zi.3, lit. d und e)
 - b) Einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers
 - c) berechtigter vorzeitiger Austritt
 - d) Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im KonkursWährend der Arbeitslosigkeit muss der Versicherte außerdem Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe erhalten und aktiv Arbeit suchen. Erhält der Versicherte wegen fehlender Bedürftigkeit keine Notstandshilfe, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.
7. **Arbeitnehmer:** Arbeitnehmer ist ein Versicherter, der vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.
8. **Wartezeit:**
 - a) Für Krankheit, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die dem Versicherten bekannten ernstlichen Erkrankungen¹⁾ oder Unfallfolgen, wegen derer er in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.
¹⁾ Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
 - b) Für Arbeitslosigkeit gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.
9. **Karenzzeit:** Leistungen wegen Krankheit, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Krankheit, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen angedauert hat.
10. **Wiederholter Versicherungsfall:** Mehrfache Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sind versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit von Arbeitnehmern muss der Versicherte vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche gearbeitet haben.
11. **Bezugsrecht:** Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung auf die Zahlungsverpflichtung des Versicherten anzurechnen.

§ 3 Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt nach gänzlicher Auszahlung des Kredites. Er endet, wenn der Hypothekarkreditvertrag, gleich aus welchem Grunde, endet, sowie mit Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten. Die Versicherungsdauer beträgt 5 Jahre und verlängert sich danach stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht schriftlich vor Ablauf gekündigt wird.

§ 4 Versicherungsleistung

1. Während der Krankheit, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit des Versicherten bezahlt der Versicherer jeweils unter Berücksichtigung der Karenzzeit bei tilgenden Krediten die fälligen monatlichen Kreditraten, bei endfälligen Krediten den tatsächlichen monatlichen Aufwand aus Zinsen und Einzahlung in den Tilgungsträger (max. jene Einzahlung, die für die ursprüngliche Kredithöhe zuzüglich 20% Überdeckung kalkuliert wurde). Je Versicherungsfall wird maximal 12 Monate lang geleistet.
2. Die Versicherungsleistung (Pkt. 1) basiert auf den bei Beginn des Versicherungsschutzes vereinbarten Konditionen. Änderungen der Konditionen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 3% p.a. sind mitversichert, jedoch max. bis zu einem absoluten Betrag in Höhe von 20% der monatlichen Kreditrate bei tilgenden Krediten bzw. max. bis zu einem absoluten Betrag in Höhe von 20% des tatsächlichen monatlichen Aufwands aus Zinsen und Einzahlung in den Tilgungsträger bei endfälligen Krediten.
3. Der Entschädigungsbetrag, der zur Auszahlung gelangt, errechnet sich aus der Gesamtleistung gemäß Pkt. 1-2 multipliziert mit dem in der Beitrittserklärung vereinbarten Prozentsatz („gewünschte prozentuelle Deckung“).

§ 5 Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Krankheit, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - d) durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - e) durch Schutzfrist gemäß Mutterschutzgesetz;
 - f) durch Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - g) durch Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - h) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie oder Asbest.
2. Befindet sich der Versicherte bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits im Krankenstand, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall. Ein darauf folgender Versicherungsfall infolge Krankheit ist nur versichert, nachdem der Versicherte seine berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat.
Ist der Versicherte bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits zu mindestens 50 % berufs- oder erwerbsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung.
3. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war;
 - c) durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
 - d) durch Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behaltfrist nach einem Ausbildungsverhältnis oder nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr- und Zivildienstes;
 - e) durch Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, wenn der Versicherte bei seinem Ehegatten oder einem in gerader Linie Verwandten beschäftigt war.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen.
2. Bei Krankheit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Nachweise der Krankheit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und eventuell eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
3. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des Arbeitsmarktservices und ggf. des letzten Arbeitgebers.
4. Der Versicherte muss seinen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
5. Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung des Versicherten durch einen vom Versicherer zu beauftragenden und bezahlenden Arzt sowie Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
6. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt der Versicherte. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
7. Eine Beendigung des Krankenstandes und eine Verringerung des Grades der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. eine neue Tätigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.
8. Solange eine Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte.

§ 7 Prämienanpassung

Erhöht sich der tatsächliche Schadenbedarf gegenüber dem der Kalkulation der Prämie zugrunde gelegten Schadenbedarf durch die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend, so ist der Versicherer berechtigt, die Prämie entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherten folgt. Macht der Versicherer von dem Recht, den Versicherungsbeitrag zu erhöhen, Gebrauch, so kann der Versicherte die Fortsetzung der Versicherung zum bisherigen Beitragssatz, aber mit angemessenen verringerten Versicherungsleistungen verlangen.

§ 8 Ablehnungsrecht des Versicherers

Der Versicherer hat das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz des Versicherten rückwirkend. Ein Versicherungsbeitrag fällt nicht an.

§ 9 Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen und werden wirksam, sobald sie dem Versicherungsnehmer und/oder dem Versicherer zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

§ 10 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt österreichisches Recht mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
2. Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis können gegen den Versicherer bei dem für den Geschäftssitz des Versicherers zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

§ 11 Datenschutzerklärung

Der Versicherte willigt in die Weitergabe von personenbezogenen Daten durch den Versicherungsnehmer an CARDIF sowie zwischen CARDIF und anderen Versicherern der CARDIF-Gruppe und Rückversicherern nach dem Datenschutzgesetz ein.

§ 12 Rücktrittsrecht

Der Versicherte kann vom Versicherungsverhältnis innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung der Erklärung zur Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag zurücktreten. Zur Wahrung dieser Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung an den Versicherungsnehmer. Der Versicherte wird dann vom Versicherungsnehmer von der Versicherung abgemeldet.

§ 13 Versicherer

Versicherer ist die CARDIF Allgemeine Versicherung, Niederlassung Österreich (FN 166734 y, DVR-0954225).