



Versicherungsbedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung (Fassung 2013)

Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen

- § 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 3 Umfang des Versicherungsschutzes
- § 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- § 5 Vorarlberg-Lösung
- § 6 Kosten und Gebühren
- § 7 Umsteiger Bonus
- § 8 Leistungserbringung im Versicherungsfall
- § 9 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert
- § 10 Beitragsfreistellung und Beitragsreduktion
- § 11 Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung
- § 12 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- § 13 Erklärungen
- § 14 Bezugsberechtigung
- § 15 Verjährung
- § 16 Vertragsgrundlagen
- § 17 Gewinnbeteiligung
- § 18 Anwendbares Recht
- § 19 Aufsichtsbehörde
- § 20 Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch - sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen unerlässlich.

Bezugsberechtigter	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Beiträge abzüglich der Abschlusskosten und der Beitragsanteile für Verwaltungskosten, Steuern und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruches des Begünstigten (daher der Name Deckungsrückstellung).
Gewinnbeteiligung	sind die Überschüsse des Versicherers, die zur Reduzierung des Beitrages verwendet werden.
Nettobeitragssumme	ist die Summe der Beiträge ohne Versicherungssteuer über die gesamte vereinbarte Beitragszahlungsdauer.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt („rückgekauft“) wird.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsbeitrag) zu berechnen sind und die der FMA vorgelegt wurden.
Versicherer	Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G. Bahnhofstraße 35 A 6900 Bregenz
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist (auch Versicherter genannt).
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsbeitrag	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer von einem vollständigen und irreversiblen Verlust einer der im Absatz 7 definierten Grundfähigkeiten betroffen, so erbringen wir eine monatliche Rente in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zum Ende des Rentenanspruches (siehe Absatz 4).
2. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer durch eine Ursache von mehr als einem vollständigen und irreversiblen Verlust der im Absatz 7 definierten Grundfähigkeiten betroffen, so erbringen wir eine monatliche Rente in der doppelten Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bis zum Ende des Rentenanspruches (siehe Absatz 4).
3. Der Anspruch auf Rentenleistung aus der Grundfähigkeitsversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Beeinträchtigung der Fähigkeiten im Sinne dieser Bedingungen (siehe Absatz 7) eingetreten ist.
4. Der Anspruch auf Rentenleistung aus der Grundfähigkeitsversicherung erlischt, wenn die Beeinträchtigung der Fähigkeiten im Sinne dieser Bedingungen (siehe Absatz 7) nicht mehr vorliegt, bei Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das erforderliche Ausmaß des Absatz 7 sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder spätestens bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.
5. Zum Zeitpunkt der Zuerkennung eines Anspruches auf monatliche Rentenleistung kann eine einmalige Kapitalablöse des gesamten Rentenanspruches gewählt werden, sofern die versicherte Person zu Beginn des Rentenanspruches das 18. Lebensjahr vollendet

hat. Die Höhe dieser Kapitalablöse ist abhängig von der gewählten Versicherungssumme, dem Alter der versicherten Person bei Leistungszuerkennung und der Dauer von Leistungszuerkennung bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

6. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.
7. Beeinträchtigungen im Sinne dieser Bedingungen:

Der Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person in Folge von Krankheit oder Körperverletzung voraussichtlich dauernd eine vollständige Beeinträchtigung einer der in der Folge angeführten Fähigkeiten vorliegt. Die Krankheit oder Körperverletzung ist mit objektivierbaren Befunden und Diagnosen sowie Angaben zu Ausmaß und Grad der damit verbundenen Beeinträchtigungen ärztlich nachzuweisen.

Bei einer geringeren Beeinträchtigung der Fähigkeiten besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung.

- a) Verlust der Sehfähigkeit

Der Verlust der Sehfähigkeit ist eine klinisch nachgewiesene, endgültige und nicht therapierbare Reduzierung der Sehschärfe (Visus) beider Augen infolge Krankheit oder einer Körperverletzung, wobei die Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 4 % betragen darf.

- b) Verlust der Hörfähigkeit

Der Verlust der Hörfähigkeit ist der vollständige, endgültige und nicht therapierbare Verlust der Hörfähigkeit beider Ohren für alle Schallreize infolge einer Krankheit oder einer Körperverletzung. Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bei einer Hörminderung geringeren Ausmaßes, z. B. durch Lärmschwerhörigkeit oder Tinnitus.

- c) Verlust der Sprache

Der Verlust der Sprache ist der vollständige, endgültige und nicht therapierbare Verlust der Fähigkeit, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren, aufgrund einer körperlichen Krankheit oder Körperverletzung. Der Sprachverlust muss für einen ununterbrochenen Zeitraum von 6 Monaten andauern haben. Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bei psychisch bedingtem Sprachverlust.

- d) Funktionsverlust der Arme

Der Funktionsverlust der Arme ist ein vollständiger und dauerhafter Verlust der Funktion beider Arme über oder im Handgelenk aufgrund Krankheit oder Körperverletzung. Hierunter fällt auch die nicht wiederherzustellende Abtrennung der Arme. Ist der Funktionsverlust durch einen kompletten Querschnitt verursacht, besteht sofort ein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Andernfalls muss oben genannter Zustand über einen Zeitraum von 6 Monaten bestanden haben, damit ein Anspruch auf die Versicherungsleistungen besteht.

- e) Funktionsverlust der Beine

Der Funktionsverlust der Beine ist ein vollständiger und dauerhafter Verlust der Funktion beider Beine über oder im Fußgelenk aufgrund Krankheit oder Körperverletzung. Hierunter fällt auch die nicht wiederherzustellende Abtrennung der Beine. Ist der Funktionsverlust durch einen kompletten Querschnitt verursacht, besteht sofort ein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Andernfalls, muss oben genannter Zustand über einen Zeitraum von 6 Monaten bestanden haben, damit ein Anspruch auf die Versicherungsleistungen besteht.

- f) Pflegebedürftigkeit

Wird die versicherte Person gemäß dem Bundespflegegesetz der Republik Österreich pflegebedürftig, wobei mindestens eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegeldstufe 4 eingetreten sein muss, so gilt dies ebenfalls als Leistungsauslöser im Sinne dieser Bedingungen. Die Pflegestufe ergibt sich nach dem BPGG, Stand Juni 2013, welches eine Einteilung in 7 Pflegegeldstufen vorsieht.

§ 2 Pflichten des Versicherungsnehmers

1. Sie sind verpflichtet den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist

auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

2. Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur 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. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung.
3. An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
4. Tritt zwischen der Antragsstellung 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 anzuzeigen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.
5. Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsbeiträge (einmalige oder laufende Beiträge) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
6. Laufende Beiträge sind Jahresbeiträge. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen in Höhe von maximal 3 % des Jahresbeitrages. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.
7. Der erste oder einmalige Beitrag wird mit Zustellung der Polize, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgebeiträge sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Beitragszahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polize angegebenen Fälligkeitstag, zu bezahlen.
8. Wenn Sie den ersten oder einen einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir den ersten oder einmaligen Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.
9. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung in Schriftform. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die beitragsfreie Versicherungssumme oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestsumme gemäß § 8 zur Gänze.
10. Im Übrigen gelten die §§ 38 und 39 VersVG.
11. Eine Stundung der Beiträge ist mit uns in Schriftform zu vereinbaren.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
2. Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der Deckungsrückstellung. Darüber hinaus bestimmt die zuständige Aufsichtsbehörde Art und Umfang der Leistung.
3. Soweit nichts anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Beeinträchtigung der versicherten Fähigkeiten verursacht ist durch
 - 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 den Verlust der Fähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten oder den Versicherungsnehmer, auch soweit diese zu einem Verbrechen oder Vergehen angestiftet oder Beihilfe geleistet haben;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung, missbräuchlichem Drogenkonsum oder versuchten Selbstmord; es sei denn, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
 - aufgrund mittelbaren oder unmittelbaren Einflusses ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung;
 - durch Benützung von Kraftfahrzeugen aller Art bei Rekordversuchen und Beteiligung an Fahrtveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und bei den dazugehörigen Übungsfahrten.
4. Ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurde
 - in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z. B. Paragleiter, Hängegleiter, Ballonfahrer, Drachenflieger, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot, Militärpilot, Testpilot, Kunstflugpilot;
 - infolge Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des Sprunglaufes und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Schibob- und Skeletonfahrens, Rodeln und ähnlichen Sportarten sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
 - infolge einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Tätigkeit und dem Training. Entgeltlichkeit liegt dann vor, wenn die versicherte Person neben den Auslagensätzen ein Entgelt erhält, das die Geringfügigkeitsgrenze nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) überschreitet oder die versicherte Person direkt von der Sporthilfe gefördert wird;
 - infolge der Ausübung von gefährlichen Sportarten oder Freizeitaktivitäten, die mit Risiken verbunden sind, die über die Gefahren des täglichen Lebens hinausgehen (z.B. Bergsteigen ab dem alpinen Schwierigkeitsgrad 5, Mountainbike-Downhill, Tiefseetauchen, Extremklettern, Bungee Jumping und andere);
 - infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigem Training in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug;

§ 4 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in Schriftform oder durch Zustellung der Polize erklärt und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig (§ 2.7) bezahlt haben. Vor dem in der Polize angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

§ 5 Vorarlberg-Lösung

1. Wenn aufgrund eines Ereignisses, welches eine Leistung gemäß diesen Bedingungen bedingen könnte, ein Spitalsaufenthalt in einem Spital in Vorarlberg, Oberstdorf (Deutschland) oder St. Gallen (Schweiz) von zumindest 7 Tagen erforderlich wird und von dem den Versicherten behandelnde Spitalsarzt der Vorarlberger Landes-Versicherung VaG gegenüber eine schwere Verletzung bzw. die Wahrscheinlichkeit einer Leistung gemäß diesen Bedingungen diagnostiziert wird, gilt zusätzlich folgender Versicherungsschutz:
2. Der Versicherungsschutz umfasst im Versicherungsfall die Übernahme der Kosten für die medizinisch-fachliche Beratung und Betreuung durch einen von der Vorarlberger Landes-Versicherung VaG namhaft gemachten Arzt.
3. Der Arzt setzt sich mit dem Spitalspersonal, vor allem dem behandelnden Spitalsarzt, in Verbindung und erkundigt sich über die Art der Verletzung und die geplanten medizinischen Maßnahmen zur Heilung des Versicherten. Er führt im Rahmen des § 5 Abs. 4 mit dem Versicherten Beratungsgespräche, um diesen über den Krankheitsverlauf und geplante Heilungsmaßnahmen zu informieren.

4. Neben einer Erstberatung durch den Arzt wird dem Versicherten während der ersten 3 Wochen Spitalsaufenthalt pro Woche ab Eingang des Unfallberichtes bei der Vorarlberger Landes-Versicherung VaG ein Beratungs- oder Betreuungstermin angeboten. Danach erfolgt ein Beratungs- bzw. Betreuungstermin entsprechend der Vereinbarung zwischen Versichertem und Arzt. Insgesamt stehen der versicherten Person 5 Beratungstermine (inklusive Erstberatung) innerhalb eines Jahres ab Schadentag zur Verfügung.
5. Der Versicherte beauftragt das Spitalpersonal, insbesondere den behandelnden Spitalsarzt oder andere mit der Heilbehandlung betraute Personen, dem von der Vorarlberger Landes-Versicherung VaG beauftragten Arzt Einsicht in die Krankengeschichte zu gewähren. Der Arzt wird vom Versicherten von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Vorarlberger Landes-Versicherung VaG entbunden.

§ 6 Kosten und Gebühren

1. Die Versicherungssteuer wird, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen, von Ihrem Versicherungsbeitrag in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihrem Versicherungsbeitrag Abschlusskosten und Verwaltungskosten ab. Die jährlichen Kosten sind von mehreren Faktoren abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden.
2. Die Kosten zur Deckung des Versicherungsrisikos (Risikobeitrag) richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das technische Alter ist die Differenz zwischen dem jeweils aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
3. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir einen zusätzlichen Risikobeitrag berechnen oder besondere Bedingungen vereinbaren.
4. Abschlusskosten sind alle mit dem Abschluss einer Versicherung verbundenen Kosten. Die Abschlusskosten werden jährlich fällig und betragen bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag jährlich maximal 15 % des Nettojahresbeitrages. Die Abschlusskosten bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag betragen maximal 15 % des Nettoeinmalbeitrages.
5. Solange bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag Beiträge bezahlt werden, behalten wir aus diesen Beiträgen für die laufende Inkassoverwaltung maximal 5 % des laufenden Beitrages exkl. Versicherungssteuer ein.
6. Bei beitragspflichtigen Verträgen betragen die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihrem Versicherungsbeitrag enthalten sind, maximal 2 % der versicherten Jahresrente.
Bei beitragsfreien Verträgen werden die Verwaltungskosten in Höhe von maximal 2 % der versicherten Jahresrente aus der Deckungsrückstellung entnommen.
7. Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 6.2 bis 6.6 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
8. Die genannten Kostenanteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, sie sind daher im Beitrag enthalten. Bei beitragsfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Risiko- und Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung.
9. Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen für Ihren Versicherungsvertrag verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühr für
 - Mahnung
 - Ausstellung einer Ersatzpolizze
 - Ausstellung eines Zahlscheines
 - Bearbeitung von Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung
 - Vertragsänderungen
 - Auskünfte bzw. Berechnungen, die nicht direkt aus dem Bestandssystem abgelesen werden können
 können Sie bei uns erfragen oder auf Wunsch zugesandt bekommen.
10. Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Jänner eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaublichte 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.

§ 7 Umsteiger Bonus

Wenn während der Vertragslaufzeit der bestehende Vertrag in eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit gleicher oder höherer monatlicher Rentenleistung umgewandelt wird, so erhalten Sie 3 Monatsbeiträge des bestehenden Vertrages als Umsteiger Bonus der Berufsunfähigkeitsversicherung gutgeschrieben.

§ 8 Leistungserbringung im Versicherungsfall

1. Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.
2. Werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen in Schriftform einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen;
 - 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 Beeinträchtigung oder über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;
 - c) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
 - d) die Versicherungspolizze.
3. Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Diese Untersuchungskosten werden von uns getragen, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.
4. Die versicherte Person hat Ärzte, Psychologen, sonstige Heilbehandler, 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. Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt nach gewissenhaftem Ermessen trifft, um die Heilung zu fördern oder die Beeinträchtigung im Sinne dieser Bedingungen zu mindern, hat der Versicherte zu befolgen, wobei ihm nichts Unbilliges zugemutet werden darf.
6. Sollte eine Mitwirkungspflicht vom Versicherungsnehmer, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt werden, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist.
7. Wenn Sie uns den Verlust Ihrer Versicherungspolizze in geschriebener Form anzeigen, werden wir Ihnen eine Ersatzpolizze ausstellen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Versicherungspolizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.
8. Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf dessen Gefahr und Kosten.
9. Leistungen an einen im Ausland wohnhaften Bezugsberechtigten erbringen wir, sobald uns behördlich nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für unberichtigte Steuern vornehmen dürfen. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und Kosten.

§ 9 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert

1. Sie können Ihren Vertrag in Schriftform jederzeit ganz oder teilweise auf den nächsten Monatsersten kündigen.
2. Mit Wirkung der Kündigung erlischt der Versicherungsschutz. Rückkaufswerte sind bei Grundfähigkeitsversicherungen nicht enthalten. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 10 Beitragsfreistellung und Beitragsreduktion

Eine Beitragsfreistellung ist bei Grundfähigkeitsversicherungen nicht möglich.

§ 11 Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

Eine Rückzahlung der einbezahlten Beiträge ist jedenfalls ausgeschlossen.

§ 12 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung

1. Im Allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Sie können Ihren Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.
2. Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns in Schriftform angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige in Schriftform zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.
3. Bezüglich der Gebühren für Vinkulierungen, Verpfändungen oder Abtretungen verweisen wir auf § 6 dieser Versicherungsbedingungen.

§ 13 Erklärungen

1. Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie in Schriftform erfolgen und beim Versicherer eingelangt sind, es sei denn, in den Versicherungsbedingungen ist die geschriebene Form für die Erklärung vereinbart. Unsere Erklärungen erfolgen, falls nichts anderes vereinbart wird, ebenfalls in Schriftform.
2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
3. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

§ 14 Bezugsberechtigung

1. Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns in Schriftform angezeigt werden.
2. Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
3. Ist die Versicherungspolizze auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Versicherungspolizze uns seine Berechtigung nachweist.
4. Überweisungen von Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf dessen Gefahr und Kosten.

§ 15 Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche auf eine Versicherungsleistung innerhalb von drei Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 16 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Versicherungspolizze, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 17 Gewinnbeteiligung

Dieser Tarif ist nicht gewinnberechtigt.

§ 18 Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 19 Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), A 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

§ 20 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung sind die Geschäftsräume der Vorarlberger Landes-Versicherung V.a.G. in 6900 Bregenz, Bahnhofstraße 35.