

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNG GARANTIERTE PRÄMIENRÜCKVERGÜTUNG (BONUS) UND PRÄMIENERLASS IM KRANKHEITSFALL - TARIF PP

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung finden auf diese Zusatzversicherung, soweit nichts anderes bestimmt ist, sinngemäß Anwendung.

§ 1 WER IST VERSICHERT?

- 1) In dieser Zusatzversicherung sind alle versicherten Personen der Hauptversicherung versichert.
- 2) Bezüglich des Prämienlasses im Krankheitsfall ist der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung versichert.

§ 2 WANN BEKOMMEN SIE EINEN BONUS?

- 1) Unter folgenden Voraussetzungen haben Sie Anspruch auf eine Prämienrückvergütung (Bonus):
Der Bonus wird für jede versicherte Person gesondert ermittelt; der Anspruch besteht, wenn für diese versicherte Person aus der bestehenden Tarifikombination jeweils drei aufeinanderfolgende Kalenderjahre lang Versicherungsleistungen nicht erbracht worden sind. Fällt der Versicherungsbeginn in das erste Kalenderhalbjahr, zählt dieses Jahr als volles Kalenderjahr. Versicherungsleistungen, die unmittelbar wegen Unfallfolgen erbracht werden, bleiben bei der Bonusermittlung unberücksichtigt. Der Bonus beträgt für Versicherte bis zur Vollendung
 - des 30. Lebensjahres drei Monatsprämien,
 - des 45. Lebensjahres viereinhalb Monatsprämien,
 - und ab dem 46. Lebensjahr sechs Monatsprämien.
 - Stichtag für diese Altersberechnung ist jeweils der 31. Dezember. des dritten leistungsfreien Kalenderjahrs. Ein neuerlicher Bonusanspruch setzt drei weitere leistungsfreie Kalenderjahre voraus.
- 2) Voraussetzung für die Prämienrückvergütung ist weiters, dass Sie die vorgeschriebenen Prämien für diese drei Kalenderjahre voll und bis spätestens 15. Jänner des Folgejahrs gezahlt haben. Als Berechnungsgrundlage für den Bonus wird die durchschnittliche Monatsprämie, die für die bonusberechtigte Person in den drei leistungsfreien Kalenderjahren bezahlt worden ist, herangezogen.
- 3) Die Prämienrückvergütung erfolgt entweder durch Verrechnung mit den laufenden Prämien oder durch Barauszahlung. Sie gilt für die nächste Bonusermittlung nicht als Versicherungsleistung.
- 4) Die Verrechnung der Prämienrückvergütung muss spätestens mit 1. Juli des Folgejahrs beginnen. Für vorher ausgeschiedene Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen erfolgt keine Prämienrückvergütung; während der Verrechnung ausscheidende Versicherungsnehmer haben Anspruch nur insoweit, als die Prämienrückvergütung mit den Monatsprämien, die ab 1. Juli fällig werden, verrechnet werden kann.

§ 3 WIE SIND SIE AM GEWINN BETEILIGT?

- 1) Ihr Tarif der Serie Securmed Stationär (Hauptversicherungsvertrag) unterliegt einer Gewinnbeteiligung aus dem Gewinn- und Abrechnungsverband A6. Die Höhe der Gewinnbeteiligung wird durch Beschluss des Versicherers auf Basis der Gewinnbeteiligungs-Verordnung-Krankenversicherung 2007, BGBl. II Nr.120/2007 festgesetzt. Bei Änderung dieser Gewinnbeteiligungs-Verordnung kann der Versicherer auch diese Besonderen Versicherungsbedingungen entsprechend dieser Änderung anpassen. Sie werden über eine solche Bedingungsänderung und den Zeitpunkt des diesbezüglichen Inkrafttretens in geschriebener Form informiert.
- 2) Eine Ausschüttung der Gewinnanteile erfolgt nur dann, wenn die Höhe der Gewinnbeteiligung gemäß Beschluss nach Abs. 1 mindestens ein Zwölftel der Summe aller Prämien aus dem Gewinn- und Abrechnungsverband A6 in dem der Gewinnbeteiligung zugrunde liegenden Jahr (Beobachtungsjahr) beträgt. Ansonsten wird die beschlossene Gewinnbeteiligung auf das nächste Jahr vorgetragen.
- 3) Die Höhe Ihres Gewinnanteils von der nach Abs. 1 beschlossenen Gewinnbeteiligung bemisst sich nach dem Verhältnis Ihrer Monatsprämie zur Gesamtjahresprämie aller Tarife aus dem Gewinn- und Abrechnungsverband A6. Hat sich Ihre Prämie während des jeweiligen Kalenderjahrs geändert, ist die höchste Monatsprämie ausschlaggebend. Versicherungsleistungen, die im Beobachtungsjahr nach Abs. 2 aus Ihrem Hauptversicherungsvertrag ausbezahlt wurden, werden von der Ausschüttung Ihres Gewinnanteils abgezogen.
- 4) Der Anspruch auf den Gewinnanteil entsteht mit der Beschlussfassung nach Abs. 1. Für Kalenderjahre, in denen der Hauptversicherungsvertrag oder diese Zusatzversicherung weniger als sechs Monate aufrecht ist, besteht kein Anspruch auf Gewinnbeteiligung.
- 5) Die Ausschüttung eines Gewinnanteils erfolgt durch Aufrechnung bei der nächsten Prämienvorschreibung auf die offene Prämienforderung. Die jährliche Gewinnbeteiligung entfällt (in diesem Jahr), wenn der Hauptversicherungsvertrag oder Tarif PP storniert wird.

§ 4 WELCHE VORAUSSETZUNGEN GELTEN FÜR DEN PRÄMIENERLASS?

Werden Sie als Versicherungsnehmer durch Krankheit oder Unfall vollständig arbeitsunfähig, so werden von dem Tag an, der auf die 42-tägige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit folgt, die Prämien für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens bis zum Entstehen eines Pensionsanspruches (Berufs-(Erwerbs)unfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) erlassen.

§ 5 WIE WIRD DIE HÖHE DES PRÄMIENERLASSES BERECHNET?

Erlassen wird die volle Monatsprämie. Bei Zeiträumen unter einem Monat wird für jeden Tag, an dem Anspruch auf Prämienentlass besteht, ein Dreißigstel der vertraglichen Monatsprämie erlassen. Der Prämienentlass umfasst auch die Versicherungssteuer.

§ 6 WER IST ARBEITSUNFÄHIG?

Als arbeitsunfähig gilt, wer infolge objektiv nachweisbarer Krankheit, Körperverletzung (Unfall) oder Zerfalls der geistigen und körperlichen Kräfte vollständig außerstande ist, seinen Beruf oder eine andere, im Hinblick auf seine Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei weiblichen Personen gilt die Führung des Haushalts für die eigene Familie ebenfalls als Beruf bzw. Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Schwangerschaft und Folgen von normalen Entbindungen gelten nicht als Krankheit im Sinne des ersten Satzes.

§ 7 WANN ENTSTEHT KEIN ANSPRUCH AUF PRÄMIENERLASS?

Kein Anspruch auf Prämienentlass entsteht bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit. Ebenso entsteht kein Anspruch auf Prämienentlass, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits bei Abschluss dieser Zusatzversicherung bestanden hat, wenn Sie sich die zur Arbeitsunfähigkeit führende Körperschädigung freiwillig zugezogen haben oder wenn die Arbeitsunfähigkeit durch eigenes grobes Verschulden oder infolge von Vergehen oder Verbrechen entstanden ist. Ferner entsteht kein Anspruch auf Prämienentlass, wenn Ihre Arbeitsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Ereignissen entstanden ist.

§ 8 WIE MÜSSEN SIE DEN ANSPRUCH AUF PRÄMIENERLASS NACHWEISEN?

- 1) Innerhalb von vier Wochen nach Ablauf der 42-tägigen Wartefrist muss uns eine vom behandelnden Arzt ausgestellte Bestätigung vorgelegt werden, aus der sich die Art der Erkrankung oder Körperverletzung, die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Tag, von dem an ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit besteht, ergibt.
- 2) Bestätigungen von Ärzten, die zu der versicherten Person in einem familiären Naheverhältnis stehen (Ehegatten, Lebensgefährten, Partner eingetragener Partnerschaften, Eltern oder Kinder, Stiefeltern oder Stiefkinder sowie Schwiegereltern oder Schwiegerkinder des Versicherten), sind kein ausreichender Nachweis.

§ 9 WAS KÖNNEN WIR DARÜBER HINAUS VERLANGEN?

Wir sind berechtigt, weitere Nachweise und, solange nicht eine voraussichtlich dauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt ist, bei jeder Prämienfälligkeit eine ärztliche Bestätigung zu verlangen, aus welcher sich das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit ergibt. Wir können auch jederzeit auf unsere Kosten eine ärztliche Untersuchung durch einen von uns genannten Arzt verlangen.

§ 10 WAS MÜSSEN SIE BEI BEENDIGUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT TUN?

Innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns eine weitere Bestätigung des behandelnden Arztes vorlegen, aus der sich deren Beendigung ergibt. Falls ein Pensionsanspruch (Berufs-(Erwerbs-)unfähigkeits-, Invaliditäts- oder Alterspension) besteht, müssen Sie uns dies melden. Für den Fall, dass Sie eine solche Meldung unterlassen oder eine von uns verlangte ärztliche Untersuchung verweigern, erlischt der Anspruch auf Prämienentlass rückwirkend auf das Ende jenes Zeitraums, für den die Arbeitsunfähigkeit vorschriftsmäßig nachgewiesen wurde. Zuviel bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden.

§ 11 HABEN SIE TROTZ PRÄMIENERLASS ANSPRUCH AUF DEN BONUS?

Haben Sie Anspruch auf Prämienrückvergütung (Gewinnbeteiligung), wird dieser Anspruch durch einen bis zu dreimonatigen Prämienentlass im Kalenderjahr nicht berührt. Wird die Prämie für einen längeren Zeitraum als drei Monate pro Kalenderjahr erlassen, entfällt der Anspruch auf Prämienrückvergütung (Gewinnbeteiligung).