

Versicherungsbedingungen für das Vorsorge-Schutzpaket

Ausgabe April 2015

- § 1 Umfang des Versicherungsschutzes
- § 2 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes / Kündigung
- § 3 Versicherungsleistung bei Ableben
- § 4 Versicherungsleistung bei Unfall
- § 5 Prämie
- § 6 Bezugsberechtigt für die Versicherungsleistung
- § 7 Voraussetzungen für die Versicherungsleistung bei Unfall
- § 8 Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes
- § 9 Ausschlüsse der Leistungspflicht
- § 10 Obliegenheiten
- § 11 Gerichtsstand
- § 12 Anwendbares Recht
- § 13 Erfüllungsort

Versicherungsbedingungen für das Vorsorge-Schutzpaket

Der Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Allgemeine Sparkasse Oberösterreich Bank AG (kurz "Versicherungsnehmer") und dem Versicherer zugrunde. Alle natürlichen Personen, die beim Versicherungsnehmer ein aufrechtes Zahlungsverrechnungskonto für private Zwecke führen, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und genießen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz. Bei mehreren Konten ein und derselben natürlichen Person wird der Versicherungsschutz nur für ein Konto gewährt.

Versicherer:	Versicherer ist die Sparkassen Versicherung Aktiengesellschaft Vienna Insurance Group. Sitz und Generaldirektion: 1010 Wien, Wipplingerstraße 36-38 Rechtsform: Aktiengesellschaft Firmenbuchnummer: FN 82351 f beim Handelsgericht Wien.
Versicherte Person / der Versicherte	Bei Einzelkonten ist dies der Kontoinhaber, der dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, bei Gemeinschaftskonten sind dies alle Mitinhaber.

§ 1. Umfang des Versicherungsschutzes

1. Versichert sind die Risiken
 - Ableben der versicherten Person und
 - unfallbedingte Invalidität
2. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes / Kündigung

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit Beitritt zum Vertrag durch Unterfertigung des entsprechenden Kontovertrages und gilt auf unbestimmte Zeit.
2. Der Versicherungsschutz endet, wenn der Versicherte die Voraussetzungen für den Beitritt (aufrechtes Konto beim Versicherungsnehmer) nicht mehr erfüllt, oder der Versicherungsnehmer die vereinbarte Prämie nicht zahlt.
3. Der Versicherungsschutz endet weiters am Ende jenes Monats, in dem der Versicherte das 70. Lebensjahr vollendet.
4. Wird der Gruppenversicherungsvertrag von einer der Vertragsparteien gekündigt, wird der Versicherte darüber informiert. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages.
5. Ist zum Zeitpunkt des Beitritts ein Versicherungsfall bereits eingetreten, so entfällt dafür die Haftung des Versicherers.

§ 3. Versicherungsleistung bei Ableben

1. Bei Ableben der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes wird einmalig ein Fixbetrag von 3.600 Euro geleistet.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer sie 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 unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang steht.
*) Z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

§ 4. Versicherungsleistung bei Unfall

1. Führt ein Unfall zu einer Unfallinvalidität gemäß § 7 von mindestens 90%, wird unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die versicherte Unfallpflegerente in Höhe von 300 Euro monatlich ausgezahlt.
2. Die Unfallpflegerente wird auf Lebensdauer der versicherten Person monatlich nachschüssig gezahlt. Die erste Unfallpflegerente wird rückwirkend mit dem Monat, in welchem sich der Unfall ereignet hat, fällig.
3. Ergibt eine neuerliche ärztliche Bemessung innerhalb von 4 Jahren nach dem Unfall, dass der unfallkausale Invaliditätsgrad unter 90% gesunken ist, erlischt der Anspruch auf die Unfallpflegerente mit dem Tag dieser Feststellung. Bereits ausgezahlte Rentenleistungen werden nicht zurückverlangt.

§ 5. Prämie

1. Die Versicherungsprämie beträgt 1,60 Euro monatlich (inkl. 4% Versicherungssteuer) je versicherter Person und Konto. Ändert sich die Höhe der Versicherungssteuer aufgrund der Änderung der gesetzlichen Grundlagen, werden die Prämien dementsprechend mit dem der gesetzlichen Änderung folgenden Monatsersten angepasst.
2. Die erste Prämie ist zum Monatsersten nach Beginn des Versicherungsschutzes fällig. Während des Zeitraums bis zur ersten Prämienfälligkeit besteht prämienfreier Versicherungsschutz.
3. Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Für den Fall von verspäteten Prämienzahlungen gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 VersVG.
4. Die Prämienzahlungsverpflichtung erlischt mit Beendigung des Versicherungsschutzes sowie bei Eintritt des Leistungsfalls.
5. Für den Fall einer nicht nur vorübergehenden und zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie, ist gemäß § 172 VersVG eine Prämienanpassung möglich.

§ 6. Bezugsberechtigt für die Versicherungsleistung

1. Bezugsberechtigt im Ablebensfall ist die Bank.
2. Die monatliche Unfallpflegerente wird auf das Konto der versicherten Person überwiesen.

§ 7. Voraussetzungen für die Versicherungsleistung bei Unfall

1. 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, sie ist unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, bei uns geltend gemacht worden.
Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung ist innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltage an gerechnet geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichts zu begründen.
Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
2. Art und Höhe der Leistung:
 - 2.1 Die Unfallinvaliditätsleistung zahlen wir als Unfallpflegerente bei Unfällen der versicherten Person.
 - 2.2 Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes	70%	
eines Daumens	20%	
eines Zeigefingers	10%	
eines anderen Fingers	5%	
eines Beines	70%	
einer großen Zehe	5%	
einer anderen Zehe	2%	
der Sehkraft beider Augen	100%	
der Sehkraft eines Auges	35%	
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits verloren war		65%
des Gehörs beider Ohren	100%	
des Gehörs eines Ohres	15%	
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits verloren war		85%
des Geruchssinnes	10%	
des Geschmackssinnes	10%	
der Stimme	30%	
der Milz	10%	
der Niere	20%	
Wenn bereits die zweite Niere vor dem Unfall oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, ist § 7 Absatz 3 Unfallinvalidität, anzuwenden. des Magens		20%
- 2.3 Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- 2.4 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 von Körperteilen oder Sinnesorganen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.
- 2.5 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

§ 8. Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes

Für Unfall gilt:

Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung) erbracht. Darüber hinausgehend gilt, soweit nichts anderes vereinbart ist:

1. 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 § 7 Absatz 2 bemessen.
2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung - insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhafte, anlagebedingte oder abnutzungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind - oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt. Als Krankheiten oder Gebrechen gelten im Sinne der Bedingungen auch krankhafte Abnutzungen.
3. Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.
4. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.
Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
5. Für Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
6. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

§ 9. Ausschlüsse der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall folgendermaßen verursacht ist:

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs; bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
Davon abweichend besteht Versicherungsschutz, wenn es sich um eine einmalige Ausübung handelt (z.B. im Urlaub, als Geschenk):
 - Tandem-Fallschirmspringen
 - Tandem-Paragleiten
 - Ballonfahren als Mitfahrer
- Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet.
- durch Fahrten auf Rennstrecken, die nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassen sind oder die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten;
- durch Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
- durch Bergsteigen oder Klettern ab Schwierigkeitsgrad V oder beim Freeclimbing (Klettern ohne Seilsicherung);
- durch Versuch oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- unmittelbar oder mittelbar mit bewaffneten Konflikten jeder Art zusammenhängend;
- durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch Kernenergie,
 - oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;
- durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- Für Unfall gilt:
Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsfall folgendermaßen verursacht ist:
die versicherte Person erleidet den Unfall infolge einer Bewusstseinsstörung oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;
Nicht als Bewusstseinsstörung oder wesentliche Beeinträchtigung gelten:
 - Schlaganfall
 - Herzinfarkt
 - Übermüdung (Sekundenschlaf, Schlaftrunkenheit)
 - Erschrecken
 - Kreislaufkollaps
 - Medikamenteneinfluss, wenn die Einnahme gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und eine entsprechende ärztliche Verordnung vorlag.

§ 10. Obliegenheiten

- Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Absatz 2 VersVG, Obliegenheitsverletzung, bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeugs die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die zum Lenken dieses oder typengleichen Kraftfahrzeugs erforderlich wäre, besitzt; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich und in geschriebener Form anzuzeigen. Außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte wahrheitsgemäß und auf Anforderung schriftlich zu erteilen.
- Der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und (laufend) überprüft werden können.
- Bei Ableben der versicherten Person sind eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache vorzulegen.
- 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.
- Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
- Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen.
- Die mit dem Unfall befassten Behörden sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte gemäß § 11a VersVG zu erteilen.
- Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

§ 11. Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers.

§ 12. Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.

§ 13. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist die Generaldirektion des Versicherers.