

Bedingungen für eine Skandia Dread Disease Zusatzversicherung

Tarif: DDZ07

Skandia Lebensversicherung AG
Kaiserin-Augusta-Allee 108
10553 Berlin

Amtsgericht Charlottenburg
HRB 39933
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Rafael Galdón

Vorstand:
Christopher J. Luise (Vorsitz),
Martina Backes,
Alexander Steiner, Sven Enger (stv.)

Bedingungen für die Skandia Dread Disease Zusatzversicherung (DDZ07)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Was ist versichert?

- 1.1. **Eintritt einer Schwere Krankheit**
Die vereinbarte Versicherungssumme zahlen wir, wenn der Versicherte während der Laufzeit des Vertrages von einer der in § 3 definierten schweren Erkrankungen betroffen ist und für einen Zeitraum von mindestens vierzehn Tagen von dem Zeitpunkt an überlebt, zu dem die schwere Erkrankung diagnostiziert wird oder, soweit auf die jeweilige schwere Erkrankung anwendbar, vom Zeitpunkt der Operation oder der Bestätigung, dass eine Operation oder ein Transplantat erforderlich sind.
- 1.2. **Kindermitversicherung**
Die in § 4 beschriebene Kindermitversicherung sieht eine Leistung für den Fall vor, dass der Versicherte ein mitversichertes Kind hat, das von einer der dort definierten schweren Erkrankungen betroffen ist. Dort ist beschrieben, welche Kinder mitversichert sind, wie hoch die Versicherungsleistung ist und welche Bedingungen auf diese Leistung Anwendung finden. Die Erbringung von Leistungen aus der Kindermitversicherung führt nicht zur Beendigung der Zusatzversicherung.
- 1.3. Leistungen werden nicht erbracht, wenn einer der in § 5 beschriebenen Fälle vorliegt.

§ 2 Was gilt für die Laufzeit und die Beitragskalkulation Ihres Vertrages?

- 2.1. Die Dread Disease Zusatzversicherung kann nur für eine Mindestlaufzeit von 5 Jahren abgeschlossen werden. Die Vertragsdauer kann individuell vereinbart werden, jedoch maximal 60 Jahre betragen, wobei das höchste rechnermäßige Alter der versicherten Person 75 Jahre ist und dieses nicht überschritten werden darf.

Das rechnermäßige Alter ist das Alter des Versicherten, wobei eine bereits begonnene, aber noch nicht vollendete Lebensjahre hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.
- 2.2. Sie können sich für eine individuell festgelegte Beitragsgarantiezeit entscheiden. Diese kann zwischen 5 und maximal 10 Jahren liegen. Während dieser gewählten Beitragsgarantiezeit bleibt der ermittelte Tarifbeitrag für die Dread Disease Zusatzversicherung unverändert.

Eine Änderung, d. h. Verkürzung oder Verlängerung der Beitragsgarantiezeit ist zum Ablauf des jeweils laufenden Beitragsgarantiezeitraums möglich.
- 2.3. Bei Ablauf der vereinbarten Beitragsgarantiezeit sind wir bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfes gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und des daraus berechneten Beitrags gemäß § 172 Abs. 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz unter Beachtung der dort näher geregelten Voraussetzungen berechtigt, den Beitrag entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen.
- 2.4. Wir werden Sie rechtzeitig zum Ablauf der Beitragsgarantiezeit über den zukünftig gültigen Tarifbeitrag – unter Beibehaltung der übrigen Vertragsdaten – informieren.

§ 3 Welche schweren Erkrankungen sind versichert?

Die Zusatzversicherung gewährt Versicherungsschutz im Falle der nachfolgend aufgeführten schweren Erkrankungen des Versicherten soweit im Versicherungsschein oder einem Nachtrag zum Versicherungsvertrag nicht ausdrücklich etwas Abweichendes vereinbart ist.

- 3.1. Folgende Krankheiten gelten als versichert:
 - 3.1.1. **Bypass am Herzen**
Durchführung einer Operation zur Korrektur einer Verengung oder des Verschlusses einer oder mehrerer Koronararterien (= Herzkranzgefäße) durch Bypass-Transplantate, die gemäß den aktuell gültigen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie oder einer gleichwertigen europäischen Einrichtung indiziert (= notwendig) ist.

Neben Operationsverfahren am offenen Herzen sind auch minimalinvasive, d. h. endoskopische Verfahren der Bypass-Chirurgie gedeckt.

Es besteht eine Wartezeit von 3 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. nach Erhöhung des Versicherungsschutzes bezogen auf den erhöhten Teil bis zur Erstdiagnosestellung der Grunderkrankung.

Wir werden bereits vor Durchführung der Operation leisten, wenn die Notwendigkeit eines solchen Eingriffes gemäß den oben genannten Vorgaben eindeutig nachgewiesen ist.

- 3.1.2. **Herzinfarkt**
Unter Herzinfarkt versteht man das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge unzureichender Blutzufuhr in die betroffenen Bereiche des Herzmuskels wegen Verschlusses eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Es muss sich um einen frischen, während der Laufzeit des Vertrages akut aufgetretenen Infarkt handeln, der mit den dann geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt wurde.

Andere Erkrankungsformen des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße wie zum Beispiel eine Angina Pectoris sind unter dieser Definition nicht versichert.
- 3.1.3. **HIV/AIDS – Bluttransfusion/Berufsausübung**
Die Infektion des Versicherten mit dem Human Immunodefizienzvirus (HIV) oder das Leiden an einem erworbenen Immundefektsyndrom (AIDS) unter folgenden Voraussetzungen:
 - Der Versicherte ist Arzt, Pharmazeut oder Beschäftigter einer medizinischen Einrichtung, der Feuerwehr, der Polizei, eines Krankentransportdienstes oder im Strafvollzug und;
 - die Infektion ist im Verlauf der normalen Tätigkeit des Versicherten und infolge des Umganges mit einer HIV-infizierten Person durch den Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten der HIV-infizierten Person oder mit einem HIV-kontaminierten Gegenstand erworben und
 - das Ereignis, das zu einem derartigen Kontakt führte, muss während der Dauer des Versicherungsschutzes stattgefunden haben und entsprechend den aktuell gültigen Verfahrensweisen berichtet, untersucht und dokumentiert worden sein, die für die Tätigkeit gelten, in deren Verlauf es sich ereignete und
 - der Versicherte muss sofort, spätestens aber innerhalb von 10 Tagen nach dem Ereignis untersucht worden sein und darf nachweislich keine Antikörper gegen das HIV aufgewiesen haben. Darüber hinaus muss das Ereignis entsprechend den etablierten Verfahrensweisen nachverfolgt worden sein. Hierzu zählen Blutanalysen innerhalb von 12 Monaten, die das Vorliegen bzw. die Neubildung von HIV oder Antikörpern gegen ein solches Virus aufzeigen.
Oder
Die Infektion ist nachweisbar durch die Verabreichung von Blutprodukten innerhalb der EU nach dem Ausstellungsdatum des ursprünglichen Versicherungsscheines verursacht.
- 3.1.4. **Krebs**
Vorliegen eines histologisch (= durch feingewebliche oder mikroskopische Untersuchung) nachgewiesenen malignen (= bösartigen) Tumors, der charakterisiert ist durch eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz (= Eindringen in fremde Körpergewebe) und Metastasierungstendenz (= Bildung von Tochtergeschwülsten).

Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (= Lymphdrüsenkrebs).

Ausgeschlossen sind jedoch:
 - alle Formen von Lymphomen und Kaposi-Sarkomen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion,
 - Vorstufen von Krebserkrankungen wie z. B. nichtinvasives Carcinoma in situ (einschließlich Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3), sonstige praemaligne oder semimaligne Tumoren
 - alle Tumoren der Prostata, die histologisch nicht mindestens als Stadium B (II) bzw. als T2 gekennzeichnet wurden
 - alle Hauttumore. Abweichend hiervon sind alle invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs) gedeckt.
Es besteht eine Wartezeit von 3 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. nach Erhöhung des Versicherungsschutzes

bezogen auf den erhöhten Teil bis zur Erstdiagnosestellung der Grunderkrankung.

- 3.1.5. Multiple Sklerose
Eindeutige Diagnose der Multiplen Sklerose mit nachweisbaren pathologischen (= krankhaften) Befunden in dem zum Zeitpunkt des Leistungsantrages geltenden Diagnostiktechniken (klinische und bildgebende Verfahren) und seit mindestens 6 Monaten bestehenden motorischen oder sensorischen Funktionsstörungen (= Bewegungs- oder Gefühlsstörungen).
- 3.1.6. Nierenversagen
Nicht mehr behebbares Funktionsversagen beider Nieren aufgrund dessen entweder eine regelmäßige Dialyse (= Blutwäsche) oder eine Nierentransplantation notwendig wird. Der Anspruch auf Leistung entsteht nach Beginn der Dauer-Dialyse oder nach Durchführung der Transplantation oder nach Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste.
- 3.1.7. Schlaganfall
Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen Hirninfarkt (Blutung oder Embolie/Gefäßverschluss) mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen und entsprechenden pathologischen (=krankhaften) Befunden in der bildgebenden Diagnostik des Gehirns (Computertomographie oder Kernspintomographie).

§ 4 Wie sind Ihre Kinder mitversichert?

- 4.1. Mitversichert für den Fall einer schweren Erkrankung sind die leiblichen Kinder, Stiefkinder und Adoptivkinder des Versicherten vor Erreichen des 18. Geburtstages (mitversichertes Kind). Wir zahlen die Hälfte der Versicherungssumme aus der Dread Disease Zusatzversicherung, höchstens jedoch 35.000,00 EUR (Kindermitversicherung) nach den Bedingungen dieser Bestimmung.
- 4.2. Wir erbringen die Leistung, wenn ein mitversichertes Kind während der Laufzeit des Vertrages von einer der in § 3 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung definierten schweren Erkrankungen betroffen ist.
- 4.3. Leistungen sind ausgeschlossen, wenn der die Voraussetzungen des Absatzes 4.2. erfüllende Gesundheitszustand des mitversicherten Kindes
- bereits vor dem Ausstellungsdatum des ursprünglichen Versicherungsscheines vorlag
oder
 - erst nach Beginn des Versicherungsschutzes auftrat, jedoch vor
 - Erreichen eines Alters von dreißig Tagen oder
 - dem Zeitpunkt der Adoption bei rechtmäßiger Adoption
oder
 - dem Zeitpunkt der Heirat des Versicherten mit dem leiblichen Elternteil des versicherten Kindes, wenn es sich um ein Stiefkind handelt.
- 4.4. Leistungen sind ausgeschlossen, wenn einer der in § 5 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung beschriebenen Fälle vorliegt.
- 4.5. Wenn für eine versicherte Person mehrere Dread Disease Zusatzversicherungen unterhalten werden, die diese Kindermitversicherung vorsehen, wird die Leistung nur einmal für jedes mitversicherte Kind erbracht. Für die Höhe der Leistung ist dann der Vertrag mit der höchsten Versicherungssumme maßgeblich.
- 4.6. Die Dread Disease Zusatzversicherung endet nicht bei einer Leistung aus der Kindermitversicherung. Die Leistung wird für jedes mitversicherte Kind jedoch nur einmal erbracht; es wird danach nicht mehr als mitversichertes Kind angesehen.

§ 5 Gibt es Umstände, unter denen eine beschränkte oder keine Versicherungsleistung erbracht wird?

- 5.1. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir gar nicht bzw. beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles berechneten Zeitwerts der Versicherung (gem. § 176 Abs. 3 VVG), wenn der Versicherungsfall verursacht ist:
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres gilt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht nicht im Falle der Teil-

nahme der versicherten Person an einer humanitären Hilfeleistung, friedenserhaltenden Maßnahme oder friedenskonsolidierenden/friedenssichernden Maßnahme der Bundeswehr im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sowie bei Einsätzen für humanitäre Hilfsorganisationen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt ebenfalls nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem der Versicherte auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland überrascht wird.

- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem nicht als Kriegereignis gewürdigten terroristischen Angriff, der mittels Einsatz oder vorsätzlichem Freisetzen von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder von anderen als Waffe eingesetzten Mitteln mit ähnlichem Gefährdungspotenzial (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge oder ähnliches) geführt wird,

Voraussetzung für die Anwendung dieser Klausel ist, dass zur Bewältigung des Schadensereignisses der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde notwendig war und entweder Artikel 35 Abs. 3 des Grundgesetzes (Naturkatastrophen oder Unglücksfall), Artikel 91 (Innerer Notstand, ggf. in Verbindung mit Art. 87a), Artikel 115 (Verteidigungsfall) oder eine gleichwertige künftige gesetzliche Regelung für den Katastrophenfall zur Anwendung kam oder aber ein Einsatz der Nato Response Force (NFR) notwendig war und so viele Menschen zu Tode gekommen sind, dass dem Unternehmen die Erfüllung der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr möglich ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

- unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten.
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall und absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.
- durch Einnahme von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, es sei denn diese erfolgt unter der Anleitung eines entsprechend qualifizierten Arztes.
- durch Erkrankungen, die in kausalem Zusammenhang mit einer HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung stehen, sofern nicht diese Infektion aufgrund der Bestimmungen des § 3.1.3. „HIV/AIDS – Bluttransfusion/Berufsausübung“ ebenfalls versichert ist und auf den dort erläuterten Infektionswegen erworben wurde.

- 5.2. Wenn Sie außerhalb der EU reisen oder leben, beachten Sie bitte, dass dies dazu führen kann, dass die Bestimmungen in § 8 Nr. 1 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung nicht erfüllt und Leistungen aus dieser Versicherung damit nicht erbracht werden können.

§ 6 Wann endet Ihr Versicherungsvertrag?

- 6.1. Mit Erbringung der Versicherungssumme im Falle des Eintritts einer schweren Krankheit gemäß § 3 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung endet die Dread Disease Zusatzversicherung, sofern nicht die Bestimmungen der Ziffer 6.2. greifen und der Zusatzversicherungsvertrag nach Anerkennung eines ersten Leistungsfalles mit reduziertem Versicherungsschutz weitergeführt wird.
- 6.2. Die Dread Disease Zusatzversicherung wird nach Anerkennung einer Leistungspflicht wegen einer der in § 3 versicherten schweren Erkrankung für dann neu auftretende Erkrankungen weitergeführt, jedoch ab dem Zeitpunkt der Anerkennung der Leistungspflicht unter Ausschluss des Versicherungsschutzes des § 7 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung sowie der „Besonderen Bedingungen der jeweiligen Hauptversicherung mit planmäßiger Erhöhung des Beitrages und der Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung“ für die Erhöhung des Beitrages der Dread Disease Zusatzversicherung.

Die Weiterführung erfolgt jedoch nur unter Anwendung der folgenden Einschränkungen:

- wegen derselben versicherten „schweren Erkrankung“, die bereits zur Anerkennung einer Leistungspflicht führte, kann kein weiterer Leistungsfall eintreten und diese „schwere Erkrankung“ wird aus dem Katalog der versicherten Erkrankungen ausgeschlossen (Beispiel: der Versicherte erleidet

einen zweiten Herzinfarkt und die erste Versicherungsleistung erfolgte bereits wegen eines Infarktes).

- alle mittelbaren und unmittelbaren Folgen der Ersterkrankung, die zu einem eventuellen späteren Eintritt einer anderen versicherten schweren Erkrankung führen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen
- eine weitere Leistung wegen einer anderen als der zur Anerkennung der Leistungspflicht führenden ersten schweren Erkrankung ist ausgeschlossen, wenn beide Erkrankungen medizinisch auf die gleiche Ursache, das gleiche Grundleiden und/oder den gleichen Risikofaktor zurückzuführen sind (Beispiel: der Versicherte erlitt als Ersterkrankung einen Herzinfarkt, der verursacht oder mitverursacht wurde von seinem Bluthochdruck. Er erleidet später einen Schlaganfall, der ebenfalls auf die Hochdruckkrankheit zurückgeführt werden kann.)

6.3. Nach Anerkennung einer zweiten Leistungspflicht endet der Versicherungsvertrag unwiderruflich.

§ 7 Welche Bedingungen gelten für die Nachversicherungs-garantie?

7.1. Nachversicherungsgarantie

7.1.1. Wenn nicht im Versicherungsschein etwas anderes angegeben ist, stehen Ihnen die in den folgenden Bestimmungen genannten Rechte zur Verfügung. In diesen Fällen können Sie eine Erhöhung der Versicherungsleistung für die Dread Disease Zusatzversicherung verlangen, wenn eines oder mehrere der aufgeführten Ereignisse eintreten, die unter § 3 beschrieben sind, bevor der Versicherte ein Alter von 55 Jahren, bei den betriebsbezogen Erhöhungen ein Alter von 60 Jahren erreicht hat.

7.1.2. Sie können Nachversicherungsoptionen nach diesen Bestimmungen nur schriftlich innerhalb von drei Monaten nach dem maßgeblichen Ereignis ausüben. Der Beitrag wird nach unsem zum Zeitpunkt der Erhöhung anwendbaren Beitragsraten berechnet. Dabei werden unter anderem das Alter des Versicherten zu diesem Zeitpunkt und etwaige, mit Ihnen bei Versicherungsabschluss vereinbarte, besondere Bedingungen wie Risikozuschläge zugrunde gelegt.

7.1.3. Wir werden Ihnen die Beitragserhöhung, die durch die Erhöhung der Versicherungsleistungen erforderlich wird, schriftlich mitteilen.

7.1.5. Zum Nachweis des Eintritts eines der vorgenannten Ereignisse muss uns das Original oder die notariell beglaubigte Abschrift der genannten Dokumente vorgelegt werden.

7.1.6. Wenn mehrere Dread Disease Zusatzversicherungen auf das Leben eines Versicherten bestehen, die das Recht zur Erhöhung der Versicherungssumme für die Dread Disease Zusatzversicherung bei familien- und/oder berufsbezogenen Anlässen einräumen und Sie verlangen eine Erhöhung der Versicherungssumme, gilt für die Summe der Erhöhungen unter allen betroffenen Zusatzversicherungsverträgen der gemäß Ziffern 2.3. und 3.3. anwendbare Höchstbetrag der Erhöhung.

7.1.7. Für alle Erhöhungen gilt, dass die insgesamt versicherte Dread Disease Versicherungssumme 400 % der Beitragssumme der Hauptversicherung nicht überschreiten darf.

7.1.8. Das Recht auf Nachversicherungen erlischt nach Anerkennung einer ersten Leistungspflicht, sofern der Vertrag dann gemäß § 6 Nr. 2 dieser Bedingungen weitergeführt wird.

7.2. Familienbezogene Nachversicherungsoptionen

7.2.1. In den folgenden Fällen gewähren wir das Recht auf Nachversicherung:

- Heirat und Scheidung – die nach den Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland oder eines Staates der Europäischen Union rechtswirksame Heirat oder Scheidung des Versicherten.
- Geburt oder Adoption eines Kindes – die Geburt eines Kindes des Versicherten oder seines Ehegatten oder die rechtswirksame Adoption eines Kindes durch den Versicherten.
- Grundkredit oder Erhöhung eines Grundkredits – die Aufnahme oder Erhöhung eines durch Grundpfandrechte gesicherten Kredites durch den Versicherten einschließlich der Verlängerung eines solchen Kredites. Der Kredit muss bei einer Bank oder Versicherung aufgenommen worden sein.
- Gehaltssteigerung – wenn die versicherte Person Angestellter ist und ihr Gehalt aufgrund eines Karrieresprungs gestiegen ist.

7.2.2. Folgende Unterlagen sind bei Beantragung einer familienbezogenen Nachversicherung einzureichen:

- Heirat oder Scheidung – die Heiratsurkunde oder das Scheidungsurteil.
- Geburt oder Adoption eines Kindes – die Geburtsurkunde oder der gerichtliche Adoptionsbeschluss.
- Grundkredit oder Erhöhung eines Grundkredits – ein Grundbuchauszug oder eine Darlehenszusage.
- Gehaltssteigerung – Mitteilung des Arbeitgebers über die Höhe der Gehaltsanpassung

7.2.3. Die Erhöhung der Versicherungssumme der Dread Disease Zusatzversicherung im Falle des Eintritts eines oder mehrerer der vorgenannten Ereignisse ist wie folgt begrenzt:

- Heirat oder Scheidung – 75.000 EUR in jedem Einzelfall. Der Gesamtbetrag der Erhöhungen gemäß dieser Option ist auf 75.000 EUR begrenzt.
- Geburt oder Adoption eines Kindes – 30.000 EUR pro Kind. Der Gesamtbetrag gemäß dieser Option ist auf 90.000 EUR begrenzt.
- Grundkredit oder Erhöhung eines Grundkredits – der Betrag des Grundkredits, höchstens jedoch 150.000 EUR. Der Gesamtbetrag der Erhöhungen gemäß dieser Option ist auf 150.000 EUR begrenzt.
- Gehaltssteigerung – das 5-fache der Steigerung des Jahresgehaltes, höchstens jedoch 25 % der Versicherungssumme je Einzelfall.

Die Höchstgrenze aller im Rahmen dieser Optionen stattfindenden Erhöhungen ist 150.000 EUR.

7.3. Berufsbezogene Nachversicherungsoptionen

7.3.1. In den folgenden Fällen gewähren wir das Recht auf Nachversicherung:

- Betriebsdeckung – Zuwachs des Wertes eines Unternehmens soweit die Versicherung abgeschlossen wurde, um Geschäftspartnern oder Miteigentümern den Erwerb eines Teiles der oder sämtlicher Anteile eines Versicherten an einem Unternehmen zu ermöglichen.
- Keyman Versicherung – eine Erhöhung des Ihrem Unternehmen durch den Tod oder die schwere Erkrankung des Versicherten drohenden Verlustes soweit der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde, um Sie gegen einen solchen Verlust zu schützen.
- Existenzgründung – Aufnahme einer selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit mit Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer (Industrie- und Handelskammer, Kammer für Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater etc.).
- Betriebsdarlehen – wenn die Police zugunsten einer Firma als zusätzliche Sicherheit für ein von ihr aufgenommenes Darlehen abgeschlossen wurde

7.3.2. Folgende Unterlagen sind bei Beantragung einer berufsbezogenen Nachversicherung einzureichen:

- Betriebsdeckung – Bestätigung eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers oder Steuerberaters, dass der Wert der Beteiligung des Versicherten an dem Unternehmen seit Beginn des letzten Versicherungsjahres zugenommen hat.
- Keyman Versicherung – Bestätigung eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers oder Steuerberaters, dass Ihr Deckungsbedarf seit Beginn des letzten Versicherungsjahres zugenommen hat.
- Existenzgründung – Nachweis der Mitgliedschaft in einer entsprechenden Kammer (Industrie- und Handelskammer, Kammer für Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater etc.).
- Betriebsdarlehen – Darlehenszusage des Darlehensgebers mit Mitteilung über die Höhe des (zusätzlich) gewährten Darlehens

7.3.3. Die Erhöhung der Versicherungssumme der Dread Disease Zusatzversicherung im Falle des Eintritts eines oder mehrerer der vorgenannten Ereignisse ist wie folgt begrenzt:

- Betriebsdeckung – der Wert der Zunahme des Anteils der versicherten Person am Betrieb, höchstens jedoch 150.000 EUR. Die Höchstgrenze aller im Rahmen dieser Option stattfindenden Erhöhungen ist 150.000 EUR
- Keyman Versicherung – die Erhöhung Ihres Deckungsbedarfs, höchstens jedoch 150.000 EUR. Die Höchstgrenze aller im Rahmen dieser Option stattfindenden Erhöhungen ist 150.000 EUR.

- Existenzgründung – 75.000 EUR.
- Betriebsdarlehen – in Höhe des Darlehensbetrages, höchstens jedoch 150.000 EUR je Einzelfall.

Die Höchstgrenze aller im Rahmen dieser Optionen stattfindenden Erhöhungen ist 150.000 EUR.

§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung im Falle des Eintritts einer schweren Erkrankung zu beachten?

- 8.1. Die Erkrankung muss im Leistungsfall von einem deutschen oder in der EU praktizierenden Facharzt aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet nachgewiesen werden.

Wir erkennen Berichte in deutscher, englischer, französischer, italienischer und spanischer Sprache im Original an; Berichte in anderen Sprachen müssen uns in beglaubigter Übersetzung eingereicht werden. Erhobene Befunde sind uns im Original zu überlassen.

In Ihrem Interesse empfehlen wir Ihnen, uns umgehend schriftlich zu benachrichtigen, wenn Gründe für die Annahme bestehen, dass der Gesundheitszustand des Versicherten (oder, soweit anwendbar, eines mitversicherten Kindes) die Definition einer oder mehrerer schwerer Erkrankungen erfüllt ist oder dies nahe liegt (siehe §§ 3 und 4 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung). Dies ermöglicht es uns, weitere medizinische oder sonstige Nachweise zu veranlassen, die wir benötigen, um den Anspruch frühestmöglich zu prüfen.

- 8.2. Um den Anspruch zu prüfen, benötigen wir:
- Einen Facharztbericht zur Bestätigung des Vorhandenseins einer schweren Erkrankung unter Angabe der durchgeführten Diagnostik und der erhobenen Befunde. Wir können weitere detaillierte ärztliche Zeugnisse oder Berichte über den Beginn und Verlauf der Beschwerden verlangen, die zu dem Anspruch auf Versicherungsleistungen geführt haben. Wir können auch verlangen, dass der Versicherte oder das mitversicherte Kind sich der Untersuchung durch einen von uns gewählten Arzt unterzieht.
 - Eine Geburtsurkunde zum Nachweis des Alters des Versicherten oder des mitversicherten Kindes.
 - Nachweis des letzten Beitrags (soweit von uns verlangt).

- 8.3. Wir tragen die Kosten aller von uns zur Begutachtung des Anspruchs verlangten ärztlichen Zeugnisse und Untersuchungen. Alle sonstigen durch die Erfüllung unserer Anforderungen gemäß Absatz 8.2. entstehenden Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

- 8.4. Während des angemessenen Zeitraums, den wir für die Prüfung des Anspruchs benötigen und auch für die Zeit nach Anerkennung eines ersten Leistungsanspruches müssen Sie alle Beiträge weiter zahlen. Andernfalls kann es zum Verlust des Versicherungsschutzes gemäß der Bestimmungen über die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen der Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung sowie zum Verlust der Ansprüche auf Weiterführung des Vertrages gem. § 6 Nr. 2 dieser Bedingungen kommen. Bei Anerkennung eines Anspruchs auf Zahlung einer Versicherungsleistung gemäß § 1 der Bedingungen für die Dread Disease Zusatzversicherung werden wir die für die Zeit nach Erhalt des Anspruchsschreibens gezahlten Beiträge zurückzahlen. Die Beitragszahlungspflicht erlischt erst mit Anerkennung eines zweiten Leistungsfalles zu dem Zeitpunkt, an dem der zweite Leistungsfall eingetreten ist. Eventuell zuviel bezahlte Beiträge (für die Zeitspanne der Leistungsprüfung zwischen Eintritt und Anerkennung eines 2. Leistungsfalles gem. § 6 Nr. 2 dieser Bedingungen) werden wir jedoch zurückerstatten.

§ 9 Wie sind vertragliche Zahlungen zu leisten?

- 9.1. Sobald uns der Eintritt des Versicherungsfalles und das Recht des Anspruchstellers nachgewiesen wurden und wir den Leistungsfall anerkannt haben, zahlen wir die Versicherungssumme auf seine Kosten an den berechtigten Anspruchsteller.
- 9.2. Beitragszahlungen erfolgen auf Ihr Risiko und Ihre Kosten. Es ist ausreichend, wenn Sie alles Erforderliche unternehmen, damit wir den Beitrag in der gegebenen Frist erhalten.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- 10.1. Die Dread Disease Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fort-

gesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

- 10.2. Die Versicherungsdauer der Dread Disease Zusatzversicherung entspricht höchstens der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung, endet jedoch spätestens mit Erreichen des 75. Lebensjahres (technisches Alter) der versicherten Person. Eine abgekürzte Beitragszahlungsdauer der Dread Disease Zusatzversicherung ist nicht vorgesehen.

- 10.3. Sie können eine beitragspflichtige Dread Disease Zusatzversicherung auch für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

Bei einer teilweisen Kündigung der Dread Disease Zusatzversicherung darf die verbleibende beitragspflichtige Leistung für den Fall des Eintritts einer schweren Krankheit die Mindestversicherungssumme (d. h. 10% der Beitragssumme der Hauptversicherung) nicht unterschreiten.

- 10.4. Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung reduziert sich der Versicherungsschutz aus der Dread Disease Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis wie die Hauptversicherung.

- 10.5. Stellen Sie die Hauptversicherung beitragsfrei, so erlischt die Dread Disease Zusatzversicherung. Für sich allein können Sie die Dread Disease Zusatzversicherung nicht beitragsfrei stellen.

Wird eine beitragspflichtige Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erlischt die mitversicherte Dread Disease Zusatzversicherung. Ein eventuell vorhandener Rückkaufswert wird zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet.

- 10.6. Im Falle von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie innerhalb von 6 Monaten das Recht, Ihren Versicherungsschutz aus der Dread Disease Zusatzversicherung in der ursprünglich vereinbarten Höhe ohne erneute Gesundheitsprüfung bei gleichzeitiger Nachzahlung der ursprünglich vereinbarten Beiträge wiederherzustellen, sofern der Versicherungsfall aus der Hauptversicherung bei Zugang Ihrer diesbezüglichen Erklärung noch nicht eingetreten ist und auch kein Versicherungsfall aus der Zusatzversicherung eingetreten ist und auch keine Erkrankung vorliegt, die einen Versicherungsfall aus dieser Zusatzversicherung bedingen würde. Die nachzuzahlenden Beiträge gelten dann bis zum Zeitpunkt der Wiederherstellung als gestundet; für diesen Zeitraum behalten wir uns vor, Stundungszinsen zu erheben. Die Nachzahlung der Beiträge kann auf Wunsch in 12 Monatsraten erfolgen, wobei wir dann ebenfalls Zinsen erheben können.

- 10.7. Ist unsere Leistungspflicht aus der Dread Disease Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme aus. Die Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung hat keine Auswirkungen auf die Hauptversicherung.

- 10.8. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Dread Disease Zusatzversicherung werden durch Rückkauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

- 10.9. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die vereinbarten Versicherungsbeiträge besonders vorsichtig kalkuliert. Überschüsse entstehen, wenn sich der Dread Disease Schadenverlauf und die Kostenentwicklung günstiger gestalten, als wir bei der Beitragskalkulation angenommen haben. Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlage. An diesen Überschüssen sind Sie und unsere übrigen Versicherungsnehmer beteiligt. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), des Handelsgesetzbuches (HGB) und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen und Vorschriften.

Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den bei günstiger Schaden- und Kostenentwicklung auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschuss ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und schreiben ihn den Verträgen direkt gut. Jede einzelne Versicherung innerhalb eines Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter

Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt, veröffentlicht und im Geschäftsbericht für die jeweiligen Tarife ausgewiesen. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

Der Versicherung werden laufende Überschussanteile zugeordnet, die zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres entstehen. Die Überschussanteile errechnen sich in Prozent des Tarifbeitrages.

Die laufenden Überschussanteile werden zur Beitragsverrechnung verwendet.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 2 der Bestandsklasse DD.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der Daten verarbeitenden Stelle erforderlich ist und schutzwürdige Belange des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Die Einwilligung zur Datenübermittlung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages. Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Beide Klauseln sind allen Versicherungsgesellschaften von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, nach sorgfältiger Prüfung der Interessen der Versicherungsnehmer und nach Abstimmung mit den Datenschutz-Aufsichtsbehörden der Länder genehmigt worden. Die Versicherer verwenden – soweit nicht Besonderheiten einzelner Versicherungssparten Abweichungen erfordern – gleich lautende Texte. Das dient der Klarheit und der Übersichtlichkeit. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind Ihre Angaben im Antrag und versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer) und Beitrag, Abrechnung mit Vermittlern, sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Sachverständigen oder eines Arztes. Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben, z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, zur Datenverarbeitung.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlages, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskünfte zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (§§ 59, 67 Versicherungsvertragsgesetz sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches

von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Versicherungsfall.

4. Zentrale Hinweissysteme der Fachverbände

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu werden bei einigen Fachverbänden zentrale Datensammlungen geführt bzw. bestehen zentrale Hinweissysteme.

Solche Datensammlungen bzw. Hinweissysteme gibt es beim Verband der Lebensversicherungsunternehmen. Die Aufnahme in diese Datensammlung/Hinweissysteme erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit der jeweiligen Datei verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiel:

Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge; Zweck: Risikoprüfung.

5. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe

Zum Schutz der Versicherten werden einzelne Branchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) durch juristisch selbstständige Gesellschaften betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Gesellschaften häufig in Versicherungsgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Versicherungsverträge mit verschiedenen Gesellschaften der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Gesellschaften verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von Datenübermittlung, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Gesellschaft.

6. Betreuung durch unabhängige Berater

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch unabhängige Berater betreut. Um diese Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhalten die Berater von uns die notwendigen versicherungstechnischen Angaben, wie insbesondere Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder die Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung werden an die Berater auch Gesundheitsdaten übermittelt.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

**WEITERE
INFORMATIONEN
ZU SKANDIA?**

Skandia Lebensversicherung AG

Kaiserin-Augusta-Allee 108

10553 Berlin

Geschäftspartner-Service: 0 18 02-SKANDIA (7 52 63 42)

Kunden-Hotline: 0 18 03-SKANDIA (7 52 63 42)

Fax 030-310 07-26 00

Internet: www.skandia.de · E-Mail: info@skandia.de