

# Versicherungsbedingungen für die Getsurance Risikolebensversicherung

---

<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen</b>	<b>2</b>
Was ist versichert?	2
Wann beginnt und wann endet die Versicherung?	2
Wie erhalten Sie Ihre Leistungen?	2
Wann erfolgt keine Leistung?	2
Wie können Sie Ihre Versicherungssumme erhöhen oder senken?	3
Wie helfen wir Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten?	4
Wie können Sie die Versicherung kündigen?	5
Welche Kosten und Gebühren gibt es?	5
Welche Regeln gelten für Ihre Beiträge?	5
Wie kommunizieren wir miteinander?	6
Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?	6
Was passiert, wenn Sie anfangen zu rauchen?	6
Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?	7
<b>Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung</b>	<b>8</b>
Vorgezogene Todesfallleistung	8
Beitragsbefreiung bei Krebs	9
Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit	10

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Was ist versichert?

Wir zahlen die volle Versicherungssumme aus, wenn Sie, die versicherte Person, während der Laufzeit des Vertrages versterben. Die Versicherungssumme wird entweder an Ihre Erben ausgezahlt oder an eine andere Person, die Sie beim Antrag benennen können. Diese bezugsberechtigte Person können Sie während der Versicherungslaufzeit nachträglich ändern.

Beim Antrag ist die versicherte Person stets auch Versicherungsnehmer. Den Versicherungsnehmer, also die Person, die die Beiträge bezahlt, können Sie während der Versicherungslaufzeit nachträglich durch schriftlichen Antrag ändern. Eine nachträgliche Änderung der versicherten Person ist jedoch nicht möglich. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

## Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Datum, das im Versicherungsschein angegeben ist. Die Versicherung endet, wenn:

- Sie innerhalb der Vertragslaufzeit versterben oder
- das Enddatum der Versicherung erreicht ist (siehe Versicherungsschein).

## Wie erfolgt die Leistung?

Im Todesfall benötigen wir folgende Unterlagen von der bezugsberechtigten Person:

- die amtliche Sterbeurkunde der versicherten Person mit Angabe von Alter und Geburtsort im Original oder als beglaubigte Kopie
- detaillierte amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache. Bei Tod durch Krankheit müssen Beginn und Verlauf der Erkrankung aufgeführt sein.

Wir dürfen weitere Nachweise, Unterlagen und Auskünfte anfordern, um zu prüfen, ob der Leistungsanspruch berechtigt ist. Nach erfolgreicher Prüfung überweisen wir die Geldleistung auf das Bankkonto der bezugsberechtigten Person. Wir empfehlen, uns ein Konto in der EU zu nennen. Bei Überweisungen außerhalb der EU trägt die bezugsberechtigte Person das damit verbundene Risiko.

Wenn eine der in den obigen Absätzen genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

## Wann erfolgt keine Leistung?

Wir leisten nicht, wenn Sie in den ersten 3 Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages vorsätzlich Suizid begehen. Bei jeder Erhöhung und Reaktivierung des Versicherungsschutzes beginnt diese Frist

(Wartezeit) neu zu laufen. Für nicht erhöhte oder reaktivierte Teile des Versicherungsschutzes beginnt die Frist nicht neu zu laufen. Wir leisten aber dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass dabei die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war oder wenn dabei Ihre Geistestätigkeit krankhaft gestört war.

Ebenso leisten wir nicht, wenn der Todesfall unmittelbar oder mittelbar verursacht wurde durch:

- kriegerische Ereignisse innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder der Schweiz.
- kriegerische Ereignisse außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) oder der Schweiz, an denen Sie aktiv beteiligt waren.
- innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben.
- den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen.
- die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.
- Ihre vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen.
- Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie. Wir leisten aber, wenn Sie der Strahlung beruflich ausgesetzt sind oder die Verstrahlung Folge einer ärztlichen Heilbehandlung ist.
- Ihre absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, 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.

## Wie können Sie Ihre Versicherungssumme erhöhen oder senken?

Sie können beantragen, dass wir Ihre Versicherungssumme zum Beginn des nächsten Monats erhöhen. Unsere Zusage machen wir von einer erneuten Risikoprüfung abhängig. Das heißt, wir fragen Sie unter anderem erneut nach Ihrem aktuellen Gesundheitszustand. Durch die Erhöhung der Versicherungssumme erhöht sich auch Ihr Beitrag. Der erhöhte Teil des Beitrags berechnet sich nach den Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt der Erhöhung. Die maximal mögliche Versicherungssumme beträgt 250.000 Euro. Für den erhöhten Teil der Versicherungssumme gilt erneut eine Wartezeit von drei Jahren, während der wir bei Todesfall durch Suizid die Versicherungssumme nicht auszahlen.

Sie können beantragen, dass wir Ihre Versicherungssumme zum Beginn des nächsten Monats senken. Dafür ist keine erneute Risikoprüfung nötig. Durch die Senkung der Versicherungssumme sinkt auch Ihr Beitrag. Die minimal mögliche Versicherungssumme beträgt 50.000 Euro.

### **Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung (Nachversicherungsgarantie)**

Wenn Sie ein Kind bekommen, können Sie den bestehenden Schutz während der Dauer dieser Versicherung einmalig pro Kind ohne erneute Risikoprüfung erhöhen. Dies ist während der Vertragslaufzeit mehrmals möglich und gilt sowohl für die Geburt eines leiblichen Kindes als auch für die Adoption eines Kindes.

In den folgenden Fällen können Sie die Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung ebenfalls beantragen. Sie können jedes der folgenden Ereignisse während der Vertragslaufzeit allerdings nur einmal in Anspruch nehmen:

- Sie erwerben selbstgenutztes Eigentum an einer Immobilie.
- Sie heiraten.
- Ihr Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner verstirbt.
- Ihr Hinterbliebenenschutz aus einer betrieblichen Versicherung entfällt oder verringert sich.
- Sie schließen die Berufsausbildung oder ein Studium ab und nehmen einen Beruf auf.
- Sie wechseln erstmalig von einer nichtselbstständigen Tätigkeit in eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit. Diese Tätigkeit wird nicht nur nebenberuflich ausgeübt.
- Sie werden als selbstständiger Handwerker von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.
- Sie überschreiten erstmalig als Angestellter die jährliche Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Rentenversicherung.
- Ihr Bruttogehalt als Angestellter steigt gegenüber dem Steuerbescheid des vorangegangenen Jahres um mindestens 10 %.
- Ihr Gewinn als Selbstständiger ist gegenüber dem Gewinn des vorangegangenen Jahres um mindestens 10 % gestiegen.

Die Erhöhung der Versicherungssumme steht unter den folgenden Bedingungen:

- Der Antrag wird spätestens sechs Monate nach dem Ereignis gestellt.
- Alle Ereignisse werden durch geeignete Unterlagen nachgewiesen.
- Zwischen dem Ereignis und dem Ende der Vertragslaufzeit liegen noch mindestens fünf Jahre.
- Sie sind jünger als 50 Jahre.
- Sie können die Versicherungssumme mindestens um 5.000 Euro; maximal um 100% ihres ursprünglichen Wertes erhöhen, jedoch nicht um mehr als 25.000 Euro.
- Die maximale Versicherungssumme von 250.000 Euro wird nicht überschritten.
- Es wurden alle bisher fälligen Beiträge gezahlt.
- Die Erhöhung erfolgt innerhalb des bestehenden Versicherungsvertrages. Ihr werden der gleiche Tarif mit den für den Tarif gültigen Bestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen und allen sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.
- Für den erhöhten Teil der Versicherungssumme gilt erneut eine Wartezeit von drei Jahren, während der wir bei Todesfall durch Suizid die Versicherungssumme nicht auszahlen.

## Wie helfen wir Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten?

### Herabsetzung des Beitrags

Wenn Sie Zahlungsschwierigkeiten haben, empfehlen wir Ihnen, Ihre Versicherungssumme zu senken. Innerhalb von 12 Monaten nach der Senkung können Sie Ihre Versicherungssumme wieder auf den alten Stand erhöhen, ohne dass wir eine erneute Risikoprüfung durchführen. Die Höhe des anschließend zu

zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Mit dieser Ausnahme möchten wir Ihnen helfen, die Versicherung aufrechtzuerhalten. Sie kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

### **Beitragspause**

Sie können schriftlich verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes einmalig für bis zu 12 Monate unterbrochen wird (Beitragspause). Voraussetzung für eine Beitragspause ist, dass der Beitrag für das vor der Beitragspause liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragspause verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf der Frist für die Beitragspause leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

## **Wie können Sie die Versicherung kündigen?**

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Monatsende kündigen. Wir können Ihre Kündigung besonders schnell bearbeiten, wenn sie online erfolgt.

## **Welche Kosten und Gebühren gibt es?**

Die Kosten der Versicherung sind bereits in Ihren Beitrag eingerechnet. In Ihrem Produktinformationsblatt sind die Kosten transparent ausgewiesen.

Wenn Sie Ihre Beiträge nicht rechtzeitig zahlen oder eine Lastschrift fehlschlägt, sind wir berechtigt, Ihnen Gebühren dafür zu berechnen.

## **Welche Regeln gelten für Ihre Beiträge?**

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist zur Zahlung fällig, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt haben, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise während der Dauer des Vertrags zum jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen.

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wenn ein Folgebeitrag oder Kosten, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden sind oder eingezogen werden konnten, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Wenn uns ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, werden Ihre Zahlungen so behandelt, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitstag erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird nicht eingelöst. Konnte der fällige Beitrag

ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet. Wenn Ihr Kreditinstitut die Einlösung einer Lastschrift verweigert, können wir Ihnen die damit verbundenen Kosten in Rechnung stellen. Dies wird in der Regel gemeinsam mit Ihrer nächsten Beitragszahlung erfolgen.

## Wie kommunizieren wir miteinander?

In Ihrem Online-Kundenbereich auf unserer Webseite können Sie einige Änderungen an Ihrem Versicherungsschutz selbst durchführen. Diese werden sofort wirksam. Sonstige Erklärungen und Mitteilungen, die Sie uns bezüglich Ihrer Versicherung machen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen (z.B. per E-Mail) und uns zugegangen sind.

Für Ihr Widerrufsrecht gelten andere Regeln; über die Voraussetzungen und Rechtsfolgen haben wir Sie vor und bei Vertragsabschluss gesondert informiert.

Wenn sich Ihre E-Mail-Adresse ändert, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung an Ihre uns zuletzt bekannte E-Mail-Adresse zu senden. Ebenso sind wir berechtigt, Erklärungen an Sie in Ihrem Online-Kundenbereich zu hinterlegen und Sie per E-Mail darüber zu informieren. Unsere E-Mails an Sie gelten als zugegangen, wenn wir innerhalb von drei Tagen nach dem E-Mail-Versand keine Fehlermeldung erhalten haben.

## Was haben Sie bezüglich der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?

Beim Abschluss der Versicherung stellen wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Gesundheit und Ihren Lebensumständen. Mit diesen Informationen schätzen wir Ihr persönliches Risiko ein. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahr und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Sonst können wir vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anfechten oder rückwirkend ändern. Dies ist gesetzlich geregelt. Weitere Informationen dazu finden Sie im Dokument „Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen“.

## Was passiert, wenn Sie anfangen zu rauchen?

Werden Sie nach Antragstellung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung gemäß § 23 VVG dar. Sie sind verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform mitzuteilen (E-Mail genügt).

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat (dazu gehören auch E-Zigarette, E-Zigarre, E-Pfeife, Kautabak, Schnupftabak und Wasserpfeife). Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nicht erfüllt.

Wir verzichten auf unser gesetzliches Recht, den Versicherungsvertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Stattdessen können wir

rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen entsprechend höheren Beitrag für Raucher verlangen.

Unser Recht zur Beitragserhöhung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats nach Zugang Ihrer Mitteilung in Textform über die Gefahrerhöhung geltend machen. Sie können Ihren Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Wenn Sie Ihrer Mitteilungspflicht nicht nachkommen und der Versicherungsfall eintritt, verringert sich die Versicherungssumme entsprechend dem höheren Risiko. Sie wird nach dem Tarif für Raucher neu berechnet. Das gilt nicht, wenn Sie die Mitteilung nicht vorsätzlich unterlassen haben oder uns die Gefahrerhöhung bekannt war. Wir verringern die Versicherungssumme nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.

Werden Sie nach Antragstellung Nichtraucher, können Sie uns dies mitteilen. Wir senken dann Ihren Beitrag entsprechend. Voraussetzung dafür ist, dass Sie unsere Gesundheitsprüfung erneut bestehen. Die Senkung des Beitrags wird im Monat nach Ihrer Mitteilung wirksam.

## Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?

### **Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Hat die bezugsberechtigte Person einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

### **Recht und Gerichtsstand**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Für Klagen aus Ihrem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sie können sich wahlweise auch an das Gericht wenden, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt.

Klagen aus Ihrem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus Ihrem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

### **Kapitalverwendung**

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

Sie können die Umwandlung des Vertrags in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag nicht verlangen. Beiträge und Reserven werden gemäß den gültigen Prinzipien für Lebensversicherungsgesellschaften in Liechtenstein kalkuliert. Insbesondere werden die Versicherungsbeiträge so berechnet, dass zu keinem Zeitpunkt ein Kapital zur Verfügung steht, welches im Falle einer Beitragsbefreiung eine Umwandlung

Ihrer Versicherung in eine Versicherung mit beitragsfreier Versicherungssumme ermöglicht. Ein Rückkaufswert ist zu keiner Zeit vorhanden.

## Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung

Zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen für die Risikolebensversicherung.

### Vorgezogene Todesfalleistung

#### Was ist versichert?

Wenn Sie während der Dauer der Versicherung an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit erkranken, zahlen wir auf Antrag die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor Ihrem Tod aus. Dazu muss die Person, die eine Leistung verlangt, die vorgezogene Leistung spätestens zwölf Monate vor Ablauf des Versicherungszeitraums in Textform beantragt haben.

Folgende Voraussetzungen müssen außerdem erfüllt sein:

- Die Krankheit führt nach Ansicht
  - des behandelnden Facharztes,
  - des Gesellschaftsarztes des Versicherers und
  - gegebenenfalls eines weiteren unabhängigen Facharztes

innerhalb von zwölf Monaten zum Tod. Die zwölf Monate werden ab Eingang des Leistungsantrags bei uns gerechnet.

- Die Krankheit wird nur noch palliativ (symptomlindernd) behandelt.
- Die Krankheit kann nicht auf einen Umstand zurückgeführt werden, der in den Ausschlüssen von der Leistungspflicht im Punkt „Wann erfolgt keine Leistung“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannt wird.
- Die Krankheit kann nicht auf Umstände zurückgeführt werden, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt (Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht).
- Die Krankheit kann nicht auf Umstände zurückgeführt werden, deren Nichtanzeige uns zum Anfechten des Versicherungsvertrags berechtigt.

#### Wie erfolgt die Leistung?

Zusammen mit dem Antrag auf vorgezogene Todesfalleistung müssen Sie bzw. muss die Person, die eine Leistung verlangt, ausführliche fachärztliche Berichte über

- Ursache,
- Beginn,
- Art und
- Verlauf

der schweren Krankheit zusenden. Zusätzlich müssen Sie uns eine Prognose über Ihre verbleibende Lebenserwartung zukommen lassen.

Die Berichte und die Prognose müssen von den Ärzten, die Sie gegenwärtig behandeln oder behandelt und untersucht haben, verfasst sein. Die dadurch entstehenden Kosten trägt die Person, die eine Leistung verlangt.

Weiterhin muss die Person, die eine Leistung verlangt, uns zusammen mit dem Antrag den Versicherungsschein vorlegen.

Außer den genannten Unterlagen können wir weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen. Dies schließt vor allem zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen ein. Die Kosten dafür tragen wir. Sie müssen

- Ärzte,
- Krankenhäuser und
- sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu geben.

Gleiches gilt für

- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer,
- gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag rückwirkend zum Eingangsdatum des Leistungsantrags.

## Beitragsbefreiung bei Krebs

### **Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?**

Wenn bei Ihnen während der Versicherungsdauer erstmalig Krebs diagnostiziert wird, müssen Sie bis zum Ende der Versicherungsdauer keine Beiträge mehr zahlen (Beitragsbefreiung).

### **Was ist Krebs im Sinne dieser Bedingungen?**

Krebs ist ein bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie Eindringen in anderes Gewebe gekennzeichnet ist. Dazu zählen auch Leukämie, Lymphome und die Hodgkin-Krankheit. Ein gutartiger Tumor ist kein Krebs.

Bei Vorstufen von Krebs leisten wir nicht. Dazu zählen prämaligne und borderline-maligne Tumoren sowie Carcinoma in situ. Bei Krebs, der seinen Ursprung im Knochenmark hat (z.B. Leukämie), leisten wir nur dann, wenn er eine Anämie verursacht hat oder mehr als eine Lymphknotenregion befallen ist. Bei Hautkrebs leisten wir nur dann, wenn es sich um ein bösartiges Melanom mit einer Eindringtiefe größer als 2 mm handelt.

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Krebserkrankung festgestellt wurde. Sie endet bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder wenn Sie versterben.

### **Wann haben Sie keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung?**

Für die Beitragsbefreiung bei Krebs gilt eine Wartezeit von sechs Monaten. Sie haben also keinen Anspruch auf eine Beitragsbefreiung, wenn bei Ihnen innerhalb von sechs Monaten nach Versicherungsbeginn Krebs diagnostiziert wird. Dies gilt auch dann, wenn innerhalb der sechs Monate eine Vorstufe von Krebs diagnostiziert wird, die sich nach Ablauf der Wartezeit verschlimmert. Erreicht diese Erkrankung nach Ablauf der sechs Monate ein Stadium, das Anspruch auf eine Leistung auslösen würde, haben Sie keinen Anspruch auf eine Beitragsbefreiung.

### **Wie beantragen Sie die Beitragsbefreiung?**

Zum Nachweis Ihrer Krebserkrankung benötigen wir zunächst folgende Unterlagen von Ihnen:

- Eine Kopie der Diagnose mit ausführlichen Berichten über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Erkrankung, erstellt von den Ärzten, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben. Die Diagnose der Krebserkrankung muss durch entsprechende klinische, radiologische oder histopathologische Untersuchungen bestätigt werden und von einem in Deutschland, Österreich oder der Schweiz niedergelassenen Arzt erstellt worden sein.

Wir behalten uns das Recht vor – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen – zu verlangen, um die Diagnose zu überprüfen. Dazu kann beispielsweise die Patientenakte des Hausarztes gehören. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung war oder sein wird, sowie Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu geben.

Wenn eine der in den obigen Absätzen genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob wir die Versicherung beitragsfrei stellen können. Dann müssen Sie die Beiträge weiterhin zahlen. Bis zur Entscheidung des Versicherers über die Beitragsbefreiung müssen die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden. Bei Anerkennung der Krebserkrankung zahlen wir die zu viel gezahlten Beiträge zurück.

## **Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit**

### **Wann stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei?**

Wenn Sie während der Versicherungsdauer vor Vollendung des 67. Lebensjahres berufsunfähig werden, müssen Sie keine Beiträge zahlen, so lange Ihre Berufsunfähigkeit andauert. (Beitragsbefreiung).

Die Beitragsbefreiung beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Die Beitragsbefreiung endet

- wenn die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für die Beitragsbefreiung entfallen sind, oder
- bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder
- wenn Sie versterben.

### **Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie

- infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist,

- mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen sind,
- Ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,
- zu mindestens 50 % auszuüben und dieser Zustand andauert.

Als Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt das Ende des sechsmonatigen Zeitraums.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, d.h. wir prüfen nicht, ob Sie noch eine beliebige andere Tätigkeit ausüben könnten.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn Sie in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausüben, die aufgrund Ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung entspricht (konkrete Verweisung).

Eine andere Tätigkeit ist für Sie dann als nicht zumutbar anzusehen, wenn die Tätigkeit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder zu einer spürbaren Reduzierung des jährlichen Bruttoeinkommens (bei Selbstständigen des Gewinns vor Steuern) von 20% oder mehr gegenüber dem Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der Berufsunfähigkeit führt. Wir prüfen immer, ob im begründeten Einzelfall auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar sein kann. Für die Überprüfung legen wir das durchschnittliche Bruttoeinkommen der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zugrunde.

Scheiden Sie vorübergehend oder endgültig aus Ihrer Erwerbstätigkeit aus, gilt für die Berufsunfähigkeit die zuletzt vor Ausscheiden ausgeübte berufliche Tätigkeit. Berufsunfähigkeit liegt in diesem Fall aber nicht vor, wenn Sie in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausüben, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und Ihrer Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht.

### **Sonderfälle der Berufsunfähigkeit**

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten folgender Personen:

- Hausfrauen und Hausmänner,
- Schüler,
- Studenten und
- Auszubildende.

Auch bei diesen Berufen ist für die Beurteilung die im konkreten Einzelfall ausgeübte Tätigkeit maßgeblich.

Die Berufsunfähigkeit liegt bei Selbstständigen nicht vor, wenn Sie in zumutbarer Weise als Selbstständiger nach betrieblich sinnvoller Umorganisation ohne erheblichen Kapitaleinsatz innerhalb Ihres Betriebs noch eine Tätigkeit ausüben könnten, die Ihrer Stellung als Betriebsinhaber angemessen ist. Auf die Prüfung einer Umorganisationsmöglichkeit wird für Betriebe mit weniger als fünf Mitarbeitern verzichtet.

### **Wann haben Sie keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung?**

Sie haben keinen Anspruch auf eine Beitragsbefreiung, wenn die Berufsunfähigkeit auf einen Umstand zurückgeführt werden kann, der in den Ausschlüssen von der Leistungspflicht im Punkt „Wann erfolgt keine Leistung“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannt wird.

### **Wie beantragen Sie die Beitragsbefreiung?**

Um die Berufsunfähigkeit nachzuweisen, müssen Sie uns auf eigene Kosten folgende Unterlagen einreichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, welche Sie gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
- Unterlagen über Ihren zuletzt ausgeübten Beruf, die Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Wir können außerdem – dann allerdings auf seine Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte haben Sie die Möglichkeit, eine allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärung oder für die jeweiligen Anfragen einzelfallbezogene Entbindungserklärungen abzugeben. Halten Sie sich im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Grundsätzlich sind uns Originale oder beglaubigte Kopien der jeweiligen Unterlagen vorzulegen. Fremdsprachige Urkunden sind auf Verlangen in beglaubigter deutscher Übersetzung vorzulegen.

Sie sind aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbare Anordnungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt trifft, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, zu befolgen. Zumutbar sind:

- die Verwendung verordneter Heil- oder Hilfsmittel, z.B. der Gebrauch einer Seh- oder Hörhilfe und von Prothesen;
- Maßnahmen, die nicht mit besonderen Schmerzen oder Gefahren verbunden sind sowie sichere Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung bieten. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, werden in diesem Zusammenhang nicht als zumutbar angesehen.

Wenn eine der oben genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob eine Beitragsbefreiung möglich ist. Dann müssen Sie die Beiträge weiterhin zahlen.

Wir können einmalig für längstens zwölf Monate ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob Sie eine andere Tätigkeit konkret ausüben. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend.

Bis zu unserer Entscheidung über die Beitragsbefreiung müssen die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden. Bei Anerkennung der Berufsunfähigkeit zahlen wir die zu viel gezahlten Beiträge zurück.

### **Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

Nachdem wir die Versicherung beitragsfrei gestellt haben, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei sind insbesondere Gesundheitsveränderungen (abgesehen von vorübergehenden Änderungen) zu berücksichtigen. Vorübergehende Besserungen bleiben dabei unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich umfassende Untersuchungen an Ihnen durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn sich Ihr Grad der Berufsunfähigkeit mindert oder vollständig entfällt oder eine berufliche Tätigkeit wieder oder erstmals aufgenommen wird bzw. sich ändert.

Wenn wir feststellen, dass die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für die Beitragsbefreiung entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen, müssen Sie wieder Beiträge zahlen.