



**Informationsbroschüre  
VitaLife – für eine gesicherte Existenz  
(SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012)**

**SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG**

**Stand: 01.06.2012**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich für einen leistungsstarken Partner entschieden.

Die SIGNAL IDUNA Gruppe bietet sämtliche Vorsorge- und Finanzprodukte aus einer Hand in einem Haus an. Mit rund 10,5 Millionen versicherten Personen und Verträgen nimmt sie eine hervorragende Stellung im Konzert der großen deutschen Versicherungsgruppen ein.

Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über wichtige Vertragsbestimmungen zu Ihrem zukünftigen Versicherungsschutz.

Auf den ersten Seiten erhalten Sie einen Überblick zu Ihrem Versicherungsvertrag. Die Auswahl und die Reihenfolge der Themen entsprechen der vom Gesetzgeber verabschiedeten Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV).

Den dann folgenden Allgemeinen Bedingungen, den Besonderen und Zusatz-Bedingungen sowie weiteren gesetzlichen Grundlagen können Sie detailliertere Informationen entnehmen.

Für Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter natürlich gern zur Verfügung. Ihre Ansprechpartner finden Sie im Versicherungsschein, der Ihnen nach der Antragsaufnahme zugeht.



## Inhaltsverzeichnis

Für Ihren Vertragsabschluss sind folgende Vertragsbestimmungen, Rechtsverordnungen und Bedingungen relevant (Zutreffendes wird durch den für Sie zuständigen Ansprechpartner angekreuzt):

	<b>Seite</b>
Ihre Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und weitere Unterlagen nach §§ 19 (1) und 19 (5) VVG	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Produktinformationsblatt VitaLife – für eine gesicherte Existenz</b> Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	3
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Kundeninformation VitaLife – für eine gesicherte Existenz</b> Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)	5
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Allgemeine Bedingungen SIGNAL IDUNA VitaLife- für eine gesicherte Existenz (SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012)</b> Unter Punkt 2 dieser Bedingungen sind alle versicherbaren Bausteine aufgeführt. Für das Ihnen unterbreitete Angebot bzw. für Ihren Vertrag haben nur die von Ihnen ausgewählten Bausteine Gültigkeit.	7
<input type="checkbox"/> <b>VitaLife Junior</b> , Tarif-Variante Optimal-Start (für Kinder ab dem 3. Lebensmonat)	
<input type="checkbox"/> <b>VitaLife Junior</b> , Tarif-Variante Optimal (für Kinder ab dem 3. Lebensmonat)	
<input type="checkbox"/> <b>VitaLife-Junior</b> , Tarif-Variante Exklusiv-Start (für Kinder ab dem 3. Lebensjahr)	
<input type="checkbox"/> <b>VitaLife-Junior</b> , Tarif-Variante Exklusiv (für Kinder ab dem 3. Lebensjahr)	
<input type="checkbox"/> <b>VitaLife</b> , Tarif-Variante Optimal (für Erwachsene)	
<input type="checkbox"/> <b>VitaLife</b> , Tarif-Variante Exklusiv (für Erwachsene)	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Verzeichnis der Besonderen und Zusatz-Bedingungen</b>	41
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Besondere und Zusatz-Bedingungen</b> Für das Ihnen unterbreitete Angebot bzw. für Ihren Vertrag haben nur die für Ihre ausgewählte Tarif-Variante zutreffenden Besonderen und Zusatz-Bedingungen Gültigkeit.	42
<input checked="" type="checkbox"/> Berufsgruppenverzeichnis VitaLife - nicht versicherbare Berufe	46
<input checked="" type="checkbox"/> Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	47
<input checked="" type="checkbox"/> Auszug aus der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung-VVG-InfoV)	50
<input checked="" type="checkbox"/> Auszug aus der Satzung der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG	52
<input checked="" type="checkbox"/> Merkblatt zur Datenverarbeitung	53





---

## **Produktinformationsblatt VitaLife - für eine gesicherte Existenz**

### **Informationen nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)**

---

Dieses Produktinformationsblatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Beachten Sie bitte, dass die hier genannten Informationen nicht abschließend sind.

Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte den beigefügten Allgemeinen Bedingungen für SIGNAL IDUNA VitaLife (SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012) sowie den Besonderen und Zusatz-Bedingungen.

#### **1 Welche Art von Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an?**

Unser Vorschlag bezieht sich auf eine Versicherung für schwere Krankheiten und Unfälle.

#### **2 Was ist versichert?**

Versichert sind schwere Krankheiten und Unfälle, die der versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich weltweit und rund um die Uhr.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Dies kann z. B. durch Stolpern, Ausrutschen oder auch durch einen Verkehrsunfall hervorgerufen werden. Dies gilt auch, wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

Ein versicherter Krankheitsfall liegt vor, wenn bei der versicherten Person eine irreversible Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit einzelner Organe (z. B. Gehirn/Zentrales Nervensystem, Herz, Lunge, Leber oder Niere), eine Krebserkrankung, der Verlust definierter Grundfähigkeiten oder eine Pflegebedürftigkeit eintritt. Eine Kapitalsoforthilfe wird nach schweren Operationen und Erkrankungen gezahlt. Versicherungsschutz besteht, wenn die beschriebenen Krankheiten während der Vertragslaufzeit erstmalig auftreten oder erstmalig diagnostiziert werden.

→ **Bitte beachten Sie hierzu die ausführliche Beschreibung des Versicherungsschutzes in Ziffer 1 der nachfolgenden SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.**

Ihr Leistungsanspruch bezieht sich auf die versicherten Bausteine, die Sie Ihrem Antrag entnehmen können. Bausteine sind die Rente bei Unfall, die Rente bei Beeinträchtigung von Organen, die Rente bei Krebserkrankungen, die Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten, die Rente bei Pflegebedürftigkeit sowie die Kapitalsoforthilfe.

→ **Bitte beachten Sie hierzu die Leistungsvoraussetzungen mit detaillierter Beschreibung der einzelnen Bausteine in Ziffer 2 der nachfolgenden SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.**

#### **3 Wie hoch ist der Beitrag, und was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**

Der monatliche Beitrag beträgt \_\_\_\_\_ EUR. Sie können alternativ auch vierteljährlich, halbjährlich (2% Nachlass) oder jährlich (4% Nachlass) zahlen.

Der Erstbeitrag wird unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Folgebeiträge sind rechtzeitig bei Fälligkeit zu zahlen. Der Beitrags-Zeitraum richtet sich nach dem Zahlungsrhythmus.

Bitte beachten Sie: Die verspätete oder unterlassene Zahlung von Beiträgen kann zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Vertrages führen.

#### **4 Welche Leistungen sind ausgeschlossen?**

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern; der Beitrag wäre sonst unangemessen hoch. Deshalb sind einige Fälle im angebotenen Versicherungsschutz nicht eingeschlossen, die sich nach den Bestimmungen Ihres Tarifes und evtl. individuellen Merkmalen der versicherten Person richten.

Sofern keine anderslautende Vereinbarung getroffen wurde, besteht z. B. für Unfälle kein Versicherungsschutz, wenn Sie als Fahrer oder Beifahrer eines Motorfahrzeuges an Rennveranstaltungen teilnehmen oder Führer oder Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges bzw. eines Luftsportgerätes sind.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 5 der nachfolgenden SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.

## **5 Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?**

Bereits vor Vertragsschluss haben Sie bestimmte Pflichten (so genannte Obliegenheiten) zu erfüllen. Vor allem ist es erforderlich, dass Sie uns alle im Antrag gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Dies gilt insbesondere für die Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in Ziffer 8 der nachfolgenden SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.

## **6 Welche Pflichten haben Sie während der Laufzeit des Vertrages, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?**

Auch während der Vertragslaufzeit haben Sie bestimmte Pflichten zu erfüllen. Es ist u. a. erforderlich, dass Sie uns alle risikoreichen Änderungen, nach denen wir Sie auch bei Vertragsabschluss gefragt hatten (z. B. Ihre berufliche Tätigkeit, Sonderrisiken), unverzüglich und vollständig mitteilen.

Eine Veränderung Ihres Gesundheitszustandes müssen Sie uns dagegen nicht mitteilen.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffern 5 und 6 der nachfolgenden SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.

## **7 Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles, und welche Folgen hätte die Nichtbeachtung für Sie?**

Tritt ein Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfall ein, haben Sie ebenfalls bestimmte Pflichten zu erfüllen. Vor allem ist es notwendig, dass die versicherte Person unverzüglich einen Arzt aufsucht und uns unterrichtet.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben.

So sind wir gegebenenfalls nicht oder nur teilweise zur Leistung verpflichtet. Ferner können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten.

Einzelheiten dazu finden Sie in den Ziffern 7 und 8 der nachfolgenden SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.

## **8 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit. Siehe dazu auch Nr. 3.

Der Versicherungsschutz endet zum Wirksamkeitstermin einer Kündigung in einem der unter Nr. 9 genannten Fälle, spätestens jedoch zum vereinbarten Vertragsablauf (siehe Antrag).

Erfolgt eine Rentenzahlung über die Reaktivierung hinaus, das heißt, bei VitaLife länger als 3 Jahre bzw. bei VitaLife-Junior länger als 5 Jahre, endet der Vertrag automatisch zum Ersten des Folgemonats, in dem die 3 Jahre bzw. 5 Jahre vollendet sind.

## **9 Welche Möglichkeiten gibt es, den Vertrag zu beenden?**

Der Vertrag kann gekündigt werden

- zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres,
- durch uns, wenn Sie Beiträge verspätet oder gar nicht zahlen.

Sofern der Vertrag nicht 3 Monate vor dem Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird, verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr.



---

## **Kundeninformation VitaLife - für eine gesicherte Existenz** **Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)**

---

### **Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen**

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG  
Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund – E-Mail: info@signal-iduna.de  
HR B 19108, AG Dortmund  
vertreten durch die Vorstände: Reinhold Schulte (Vorsitzender), Dr. Karl-Josef Bierth, Marlies Hirschberg-Tafel, Michael Johnigk, Ulrich Leitermann, Michael Petmecky, Dr. Klaus Sticker, Prof. Dr. Markus Warg,  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Günter Kutz

### **Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers**

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung sowie Durchführung von Versicherungsverträgen.

### **Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit**

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

### **Preis der Versicherung**

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt sowie in Ihrem persönlichen Vorschlag.

### **Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen**

Der Ihnen vorgelegte Vorschlag hat eine Gültigkeit von 3 Monaten, ab Erstellungsdatum.

Sofern vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungssteuer beschlossen wird, ist eine entsprechende Änderung des Beitrages zu berücksichtigen.

### **Zustandekommen des Vertrages**

Der Vertrag kommt zustande durch den Antrag des Antragstellers auf Versicherungsschutz und die Annahme des Antrages durch den Versicherer.

Das Zustandekommen des Vertrages wird vom Versicherer durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung bestätigt.

### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und dieser Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

#### Der Widerruf ist zu richten an:

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; diesen Anteil berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 der Jahresprämie
- 1/180 der Halbjahresprämie
- 1/90 der Vierteljahresprämie
- 1/30 der Monatsprämie

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Bei Abrechnung von Verträgen über vorläufige Deckung steht Ihnen kein Widerrufsrecht zu. Über Ihr Widerrufsrecht und die Widerrufsfolgen werden Sie in dem Ihnen zugehenden Versicherungsschein nochmals ausdrücklich belehrt.

Ende der Widerrufsbelehrung

#### **Kündigung/Beendigung des Vertrages**

Der Vertrag kann von beiden Seiten stets zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss uns 3 Monate vor Ablauf vorliegen. Eine rechtzeitige Absendung reicht hierbei aus.

Eine Kündigung muss in allen Fällen in Schriftform erfolgen.

#### **Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt wird**

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

#### **Sprachen der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen/Sprache der Kommunikation der Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit**

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Der Versicherer verpflichtet sich, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

#### **Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Um dem Versicherungsnehmer den Zugang zu einer außergerichtlichen Einigung bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem Versicherer zu ermöglichen, kann eine Schlichtungsstelle eingeschaltet werden. Der Schlichtungssuchende kann sich wenden an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

Die Möglichkeit des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

#### **Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde**

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.





## **Allgemeine Bedingungen SIGNAL IDUNA VitaLife – für eine gesicherte Existenz (SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012)**

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Die Allgemeinen Bedingungen sowie die Besonderen und Zusatz-Bedingungen haben Gültigkeit für VitaLife (Erwachsenen-Tarif) und VitaLife-Junior (Kinder-Tarif). Sofern die Bedingungen nicht in gleicher Weise gelten, weisen wir darauf hin.

### **Der Versicherungsumfang**

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Bausteine können versichert werden?
  - 2.1 Rente bei Unfall
  - 2.2 Rente bei Beeinträchtigung von Organen
  - 2.3 Rente bei Krebserkrankungen
  - 2.4 Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten
  - 2.5 Rente bei Pflegebedürftigkeit
  - 2.6 Kapitalsoforthilfe
- 3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Wartefristen
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

### **Was müssen Sie beachten**

- 6 Was müssen Sie beachten?
  - bei VitaLife-Junior
  - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

### **Der Leistungsfall**

- 7 Was ist nach einem Leistungsfall zu beachten?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?  
Welche Pflichten bestehen für Sie während der Rentenleistung?

### **Die Versicherungsdauer**

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

### **Der Versicherungsbeitrag**

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?  
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

### **Weitere Bestimmungen**

- 12 Innovationsklausel
- 13 Bedingungsanpassungsklausel
- 14 Einmalige Ausbaugarantie
- 15 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 16 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 17 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 18 Welches Gericht ist zuständig?
- 19 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?  
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 20 Welches Recht findet Anwendung?

## Der Versicherungsumfang

### 1 Was ist versichert?

Wir bieten der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages Versicherungsschutz für die Folgen von Unfällen und bestimmten schweren Erkrankungen.

#### 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz in Form einer Rente

- bei Unfällen, die zu einem ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt haben (Ziffer 2.1).
- bei definierter Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten oder durch einen Unfall (Ziffer 2.2).
- bei Feststellung einer Krebserkrankung (Ziffer 2.3).
- bei Verlust definierter Grundfähigkeiten (Ziffer 2.4).
- bei Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) (Ziffer 2.5).

und zahlen eine Kapitalsoforthilfe (Ziffer 2.6) für bestimmte definierte schwere Erkrankungen und Operationen.

#### 1.1.1 Der Versicherungsschutz beginnt gemäß Ziffer 10.1 der SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012, jedoch nicht vor Ablauf der Wartefristen (Ziffer 4). Der Eintritt des Leistungsfalls muss während der Wirksamkeit des Vertrages und vor dem Ablauf des Vertrages liegen.

Für Leistungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten und nach Versicherungsbeginn noch nicht abgeschlossen sind, wird nicht geleistet.

Bei Vertragsänderungen gelten die vorangestellten Sätze 1-3 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

#### 1.2 Der Versicherungsschutz besteht in der ganzen Welt.

#### 1.2.1 Teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie oder die versicherte Person den Erstwohnsitz für länger als ein Jahr ins Ausland verlegen.

#### 1.3 Versicherungsschutz besteht bei unfreiwilligen Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen.

#### 1.4 Versicherungsschutz besteht für Erfrierungen.

#### 1.5 Versicherungsschutz besteht für tauchtypische Gesundheitsschäden, wie z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen, Lungenüberdruckunfall, Tiefenrausch, Blaukommen, Barotrauma oder Hyperventilation.

#### 1.6 Versicherungsschutz besteht für Bauch- und Unterleibsbrüche (auch Leisten- und Nabelbrüche).

#### 1.7 Versicherungsschutz besteht für Beeinträchtigungen, welche die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen oder Tieren erleidet.

#### 1.8 Versicherungsschutz besteht für Beeinträchtigungen, welche die versicherte Person durch einen unfreiwilligen Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- oder Sauerstoffentzug erleidet.



- 1.9** Versicherungsschutz besteht für Unfälle bei Terroranschlägen außerhalb von Kriegs- oder Bürgerkriegsgebieten.
- 1.10** Auf die Regelungen über Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), die Wartefristen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für die Ziffern 1.1 - 1.9 und alle Bausteine.

Die Ausschlüsse im Baustein Rente bei Unfall (Ziffer 2.1.5) gelten auch für die Ziffern 1.1 – 1.9.

## **2 Welche Bausteine können vereinbart werden?**

Die Bausteine, die versichert werden können, werden im Folgenden oder in den Besonderen oder Zusatz-Bedingungen beschrieben.

Die Bausteine und die Versicherungssumme, die Sie mit uns vereinbart haben, ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Nur für diese Bausteine besteht Versicherungsschutz.

### **2.1 Rente bei Unfall**

#### **2.1.1 Was gilt als Unfall?**

- 2.1.1.1** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Versicherungsschutz besteht für den Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, auch wenn kein Unfallereignis eingetreten ist.

- 2.1.1.2** Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

#### **2.1.2 Voraussetzungen für die Leistung:**

- 2.1.2.1** Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 % geführt.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden.

- 2.1.2.2** Kein Anspruch auf eine Rente bei Unfall besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt. In diesem Fall erfolgt eine einmalige Kapitalzahlung in Höhe von 12 Monatsrenten.

#### **2.1.3 Wie wird der Invaliditätsgrad ermittelt?**

- 2.1.3.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- 2.1.3.2** Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
- 2.1.3.3** Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.3.1 und 2.1.3.2 zu bemessen.
- 2.1.3.4** Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden nicht berücksichtigt.
- 2.1.4 Art und Höhe der Leistung:**
- 2.1.4.1** Die Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, monatlich im Voraus gezahlt.
- 2.1.4.2** Die Rente bei Unfall zahlen wir in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme letztmalig am Ersten des Monats,
- in dem das vereinbarte Leistungsendalter erreicht wird oder
  - in dem die versicherte Person stirbt, mindestens aber für 12 Monate oder
  - in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.
- 2.1.4.2.1** Zum Zeitpunkt des rechtmäßigen Anspruchs (Beginn der Rentenzahlung) auf eine Leistung, endet gleichzeitig die Pflicht zur Beitragszahlung, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird ausgesetzt.
- 2.1.4.2.2** Nach Zahlung der ersten Monatsrente haben wir innerhalb von 3 Jahren (VitaLife) bzw. 5 Jahren (VitaLife-Junior) jährlich das Recht, eine Neubemessung der gesundheitlichen Beeinträchtigung vornehmen zu lassen (Reaktivierung).



Die Rentenzahlung wird zum Ende des Monats eingestellt, in dem die Neubemessung ergibt, dass die Voraussetzungen für den eingetretenen Leistungsfall nicht mehr bestehen.

Wenn der Versicherungsvertrag nicht von uns nach Ziffer 10.2 gekündigt wurde, haben Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Rentenzahlung das Recht, den Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt versicherten Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung rückwirkend zum Ende der Rentenzahlung zu aktivieren. Wurde eine erhöhte Rente aufgrund einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung bezogen, so bleibt diese Erhöhung bei der Aktivierung des Versicherungsschutzes unberücksichtigt.

Gleichzeitig tritt die Pflicht zur Beitragszahlung zu den dem Vertrag zugrunde liegenden Tarifbeiträgen wieder in Kraft, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird fortgeführt.

2.1.4.2.3 Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre (VitaLife) bzw. 5 Jahre (VitaLife-Junior) erfolgt, so wird sie auch dann für die vereinbarte Leistungsdauer weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen.

## **2.1.5 Ausschlüsse im Baustein Rente bei Unfall**

In Ergänzung zu den in Ziffer 5 genannten Ausschlüssen bestehen für die Rente bei Unfall nachfolgende weitere Ausschlüsse.

**2.1.5.1** Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 2.1.1.1 die überwiegende Ursache ist.

**2.1.5.2** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht für Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Alkoholvergiftungen bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

**2.1.5.3** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

**2.1.5.4** Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

**2.1.5.5** Infektionen

2.1.5.5.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch als solche geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

2.1.5.5.2 Versicherungsschutz besteht

- für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 2.1.5.5.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
- sowie für Tollwut, Wundstarrkrampf und Zeckenstiche.

2.1.5.5.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 2.1.5.3 Satz 2 entsprechend.

## 2.2 Rente bei Beeinträchtigung von Organen

Wir bieten Versicherungsschutz bei einer unheilbaren, in den folgenden Ziffern definierten Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der beschriebenen Organe bzw. einer definierten Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit durch Unfall (gemäß Ziffer 2.1.1) oder als Folge einzelner bestimmter Krankheiten, die während der Vertragslaufzeit erstmalig aufgetreten sind oder erstmalig diagnostiziert wurden.

### 2.2.1 Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark)

#### 2.2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.1.1.1 Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarks, die zu einer voraussichtlich länger als drei Jahre bestehenden, vollständigen Lähmung

- zweier Extremitäten oder
- einer Körperhälfte führt.

2.2.1.1.2 Eine vollständige Lähmung liegt vor, wenn eine Muskelfunktionsprüfung nach der Muskelkraft-Skalierung von Luc Noreau (1998)

Wert	
0	keine Muskelkontraktion
1	sicht- oder tastbare Muskelkontraktion
1,5	Bewegung ohne Einfluss der Schwerkraft mit teilweisem Bewegungsausmaß
2	Bewegung ohne Einfluss der Schwerkraft mit vollem Bewegungsausmaß
2,5	Bewegung gegen die Schwerkraft mit teilweisem Bewegungsausmaß
3	Bewegung gegen die Schwerkraft mit vollem Bewegungsausmaß
3,5	Bewegung gegen leichten Widerstand mit vollem Bewegungsausmaß
4	Bewegung gegen moderaten Widerstand möglich
4,5	Muskel arbeitet gegen starken Widerstand, aber noch nicht völlig normal
5	Normale Muskelkraft

einen Wert zwischen 0 und 2 ergibt.

2.2.1.1.3 Alle weiteren Beeinträchtigungen nach Schädigung des Gehirns oder des zentralen Nervensystems werden nach den Definitionen der Grundfähigkeiten (Ziffer 2.4.1.2 – 2.4.1.9) beurteilt.

### 2.2.2 Psychische Erkrankungen oder Geisteskrankheiten

#### 2.2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.2.1.1 VitaLife:

Versichert sind alle psychischen oder geistigen Erkrankungen, die zu einer/einem voraussichtlich länger als drei Jahre bestehenden

- Betreuung in allen Angelegenheiten durch einen gerichtlich bestellten Betreuer geführt haben oder
- Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung geführt haben oder



- Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung oder der Orientierung zur eigenen Person geführt haben.

Versicherungsschutz besteht nicht bei einer geschlossenen Unterbringung auf Grund einer Straftat, einer Suchterkrankung und deren Folgen oder eines Suizidversuches und dessen Folgen.

#### 2.2.2.1.2 VitaLife-Junior:

Ein Rentenanspruch liegt vor, sofern nachweislich durch

- ein sich während der Vertragslaufzeit eingetretenes Unfallereignis,
- eine Infektion oder
- einen Impfschaden

ein Intelligenzdefekt neu entstanden ist und durch diesen der gemessene Intelligenzquotient die dem Alter des Kindes entsprechende Norm um mehr als 35 % unterschreitet.

### 2.2.3 Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen

#### 2.2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.3.1.1 Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gelten alle Herzerkrankungen wie z. B. Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Entzündungen des Herzmuskels oder Herzrhythmusstörungen, die zu einer erheblichen Minderung der Pumpleistung des Herzens geführt haben.

#### 2.2.3.1.2 VitaLife:

Bei der versicherten Person liegt eine erhebliche Minderung der Pumpleistung vor bei einer:

- angiografisch gemessenen Ejektionsfraktion kleiner gleich 30% oder
- echokardiografisch gemessenen Ejektionsfraktion kleiner 26 % oder
- Fractional Shortening kleiner gleich 15% oder
- Herzvergrößerung von Herz-Thorax-Ratio größer gleich 0,75 und
- NYHA (New York Heart Association) III oder IV

#### 2.2.3.1.3 VitaLife-Junior:

Bei der versicherten Person liegt eine erhebliche Minderung der Pumpleistung vor bei einer:

- angiografisch gemessenen Ejektionsfraktion kleiner gleich 30% der altersentsprechenden Norm oder
- echokardiografisch gemessenen Ejektionsfraktion kleiner 26 % der altersentsprechenden Norm oder
- Fractional Shortening kleiner gleich 15% der altersentsprechenden Norm oder
- Herzvergrößerung von Herz-Thorax-Ratio größer gleich 0,75 und
- NYHA (New York Heart Association) III oder IV (modifizierte Form für Kinder und Säuglinge)

2.2.3.1.4 Der Zustand muss unheilbar und auch durch Medikamente voraussichtlich länger als 3 Jahre nicht über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein.

2.2.3.2 Werden die Funktionswerte durch eine Organtransplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

### 2.2.4 Nierenerkrankungen

#### 2.2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Nieren, die z.B. aufgrund von Immunkrankheiten, chronischen Entzündungen, Verletzungen, Gefäßsklerose, Diabetes oder Bluthochdruck entstanden sind.

2.2.4.1.1 Geleistet wird ausschließlich bei Nierenerkrankungen, die die Leistungsfähigkeit beider Nieren auf Dauer und unheilbar so reduziert, dass die Werte

- Glomeruläre Filtrationsrate von 29 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche oder
- Kreatinin-Clearance von 30ml/min /1,73 qm Körperoberfläche nicht überschritten werden oder
- der Kreatininwert von 4mg/dl (350µmol/l) nicht unterschritten wird.

2.2.4.2 Werden die Werte durch eine Dialysebehandlung und/oder Transplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

## 2.2.5 Lungenerkrankungen

### 2.2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.5.1.1 Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Lungenerkrankung, die die Leistungsfähigkeit der Lungen auf Dauer und unheilbar erheblich reduziert. Eingeschlossen sind alle Erkrankungen der Lungen, wie z. B. Asthma, Emphysem, chronische Entzündungen und Verletzungen. Die Leistungskraft der Lungen wird in Prozent von der Norm bestimmt. Die Funktionsminderung wird anhand eingeführter Leitlinien zur Messung der Lungen bestimmt.

2.2.5.1.2 VitalLife:

Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn bei der versicherten Person:

- Forciertes expiratorisches Volumen (FEV1) kleiner gleich 40% oder
- Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40% oder
- Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO<sub>2</sub>) kleiner gleich 50 mm/Hg ist.

2.2.5.1.3 VitalLife-Junior:

Erheblich ist eine Reduktion der Lungenleistung, wenn bei der versicherten Person:

- Forciertes expiratorisches Volumen (FEV1) kleiner gleich 40% der altersentsprechenden Norm oder
- Vitalkapazität (VK) kleiner gleich 40% der altersentsprechenden Norm oder
- Sauerstoffpartialdruck im arteriellen Blut (pO<sub>2</sub>) kleiner gleich 50 mm/Hg der altersentsprechenden Norm ist.

2.2.5.1.4 Die Reduktion der Lungenleistung muss unheilbar sein.

2.2.5.2 Eine Verbesserung der Werte durch Nutzung eines Sauerstoffgerätes bzw. durch die künstliche Zufuhr von Sauerstoff gilt nicht als Verbesserung der Funktionsminderung. Werden die Funktionswerte durch eine Organtransplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

## 2.2.6 Lebererkrankungen

### 2.2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.2.6.1.1 Als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit gilt jede Leberschädigung, die die Funktion der Leber erheblich reduziert.

Die Funktionsminderung der Leber ist dann erheblich reduziert, wenn mindestens zwei der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Auftreten von Bauchwasser (Aszites)
- Auftreten von Krampfadern in der Speiseröhre
- Bilirubinwert (gesamt) größer gleich 3,0 mg/dl (51µmol/l)
- Albuminwert kleiner gleich 2,8 g/dl (35 g/l)
- Quickwert kleiner gleich 40%

2.2.6.1.2 Die Funktionsminderung muss unheilbar sein.





**2.2.6.2** Werden die Funktionen der Leber auf Grund einer Organtransplantation verbessert, wird die Leistung weiterhin erbracht.

## **2.2.7 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates**

Versichert sind die Erkrankungen Muskeldystrophie und Chronische Polyarthritits.

### **2.2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung**

**2.2.7.1.1** Eine Muskeldystrophie im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn alle nachfolgend genannten Kriterien erfüllt sind:

- gesteigerte Reflexe, evtl. Pyramidenbahnabzeichen
- Elektromyographie: Nachweis von Faszikulationen und polyphasischen Fibrillationspotenzialen
- Muskelbiopsie: Bild einer neurogenen Artrophie

Der Zustand muss unheilbar und auch durch Medikamente voraussichtlich länger als 3 Jahre nicht über das oben beschriebene Maß verbesserbar sein.

**2.2.7.1.2** Eine chronische Polyarthritits im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn für mindestens 6 Wochen mindestens 4 der nachfolgend genannten Bedingungen erfüllt sind:

- Morgensteifigkeit von wenigstens einer Stunde
- Gelenkschwellungen an mehr als 3 von 14 möglichen Gelenkregionen (rechte und linke Fingermittel-, Fingergrund- und Handgelenke, Ellenbogen, Knie, obere Sprunggelenke, Zehengrundgelenke)
- wenigstens eine Schwellung im Bereich der genannten Handregionen
- symmetrischer Befall von Gelenkregionen
- Rheumaknoten
- Rheumafaktor im Serum
- typische radiologische Veränderungen im Bereich der Hände (wenigstens unzweifelhafte gelenknahe Osteoporose)

## **2.2.8 Art und Höhe der Leistung:**

**2.2.8.1** Die Rente wird ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung erstmals ärztlich festgestellt worden ist – jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend - monatlich im Voraus gezahlt.

**2.2.8.2** Die Rente zahlen wir in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme letztmalig am Ersten des Monats,

- in dem das vereinbarte Leistungsendalter erreicht wird oder
- in dem die versicherte Person stirbt, mindestens aber für 12 Monate oder
- in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

**2.2.8.2.1** Zum Zeitpunkt des rechtmäßigen Anspruchs (Beginn der Rentenzahlung) auf eine Leistung, endet gleichzeitig die Pflicht zur Beitragszahlung, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird ausgesetzt.

**2.2.8.2.2** Nach Zahlung der ersten Monatsrente haben wir innerhalb von 3 Jahren (VitaLife) bzw. 5 Jahren (VitaLife-Junior) jährlich das Recht, eine Neubemessung der gesundheitlichen Beeinträchtigung vornehmen zu lassen (Reaktivierung).

Die Rentenzahlung wird zum Ende des Monats eingestellt, in dem die Neubemessung ergibt, dass die Voraussetzungen für den eingetretenen Leistungsfall nicht mehr bestehen. Wenn der Versicherungsvertrag nicht von uns nach Ziffer 10.2 gekündigt wurde, haben Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Rentenzahlung das Recht, den Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt versicherten Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung rückwirkend zum Ende der Rentenzahlung zu aktivieren. Wurde eine erhöhte Rente aufgrund einer vereinbarten garantierten

Rentensteigerung bezogen, so bleibt diese Erhöhung bei der Aktivierung des Versicherungsschutzes unberücksichtigt.

Gleichzeitig tritt die Pflicht zur Beitragszahlung zu den dem Vertrag zugrunde liegenden Tarifbeiträgen wieder in Kraft, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird fortgeführt.

- 2.2.8.2.3 Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre (VitaLife) bzw. 5 Jahre (VitaLife-Junior) erfolgt, so wird sie auch dann für die vereinbarte Leistungsdauer weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen.

## **2.3 Rente bei Krebserkrankungen**

**2.3.1** Als Leistungsfall gilt der Eintritt einer Krebserkrankung (bösartige, maligne Tumore), einer Blutkrebs- oder Lymphknotenkrebskrankung.

**2.3.1.1** Ein bösartiger Tumor liegt vor, wenn es zu unkontrolliertem Wachstum, der Aussaat von Tumorzellen mit Einwanderung in umliegendes Gewebe und zur Zerstörung von gesundem Gewebe kommt.

**2.3.2** Alle Beeinträchtigungen werden nach den folgenden Definitionen für „Krebserkrankungen“ sowie „Blutkrebs und Lymphknotenkrebs“ beurteilt.

### **2.3.2.1 Definition „Krebserkrankungen“**

Krebserkrankungen werden entsprechend der Definition der „TNM classifications of malignant tumours, sixth edition“ der International Union against Cancer (UICC) in 4 Stadien klassifiziert (I–IV). Diese Stadieneinteilung folgt dem Schweregrad einer Krebserkrankung.

Tumore des Gehirns werden wie Krebserkrankungen berücksichtigt. Diese Tumore werden entsprechend der WHO (World Health Organisation) Klassifikation von 2007 (WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System) nicht in Stadien sondern in „Grade“ (Schweregrade) I bis IV eingeteilt.

Krebserkrankungen, die nicht in Stadien entsprechend der „TNM classification of malignant tumours, sixth edition“ der International Union Against Cancer (UICC) eingeteilt sind, werden gemäß der Rente bei Beeinträchtigung von Organen (Ziffer 2.2), der Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten (Ziffer 2.3) oder der Rente bei Pflegebedürftigkeit (Ziffer 2.4) berücksichtigt.

Ausgeschlossen sind:

- alle Carcinoma-in-situ (TIS),
- Gebärmutterhalsdysplasien CIN-1, CIN-2, CIN-3,
- sowie alle Hautkrebskrankungen in den Stadien I und II.

### **2.3.2.2 Definition „Blutkrebs und Lymphknotenkrebs“**

Unter diesen Begriff fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Krebserkrankung des Blutes und der Lymphknoten werden je nach Ausprägung in 4 Stadien eingeteilt.

Stadium 1: Befall einer einzigen Lymphknotenregion ober- oder unterhalb des Zwerchfells

Stadium 2: Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen ober- oder unterhalb des Zwerchfells

Stadium 3: Befall auf beiden Seiten des Zwerchfells

Stadium 4: Befall von nicht primär lymphatischen Organen (z.B. Leber, Knochenmark)

## **2.3.3 Art und Höhe der Leistung:**

**2.3.3.1** Die Rente wird ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung erstmals ärztlich festgestellt worden ist – jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend - monatlich im Voraus gezahlt.

**2.3.3.2** Die Rente wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt bei einer Krebserkrankung im Stadium/ Grad



- I und II für die Dauer von max. 12 Monaten,
- III für die Dauer von max. 36 Monaten,
- IV für die Dauer von max. 60 Monaten.

**2.3.3.3** Die Rente zahlen wir in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme letztmalig am Ersten des Monats,

- in dem das vereinbarte Leistungsendalter erreicht wird oder
- in dem die versicherte Person stirbt, mindestens aber für 12 Monate.

**2.3.3.4** Tritt während der Rentenzahlung eine Verschlechterung des Krebsstadiums oder Grades auf, erhöht sich die Leistungsdauer entsprechend des neuen Stadiums/Grades. Bereits gezahlte Renten werden angerechnet.

**2.3.3.5** Tritt eine Krebserkrankung, für die bereits Leistungen erbracht wurden, nach vermuteter Heilung erneut auf (Rezidiv bzw. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ), werden bereits gezahlte Renten auf den Leistungsanspruch angerechnet.

**2.3.3.6** Tritt eine weitere Krebserkrankung auf, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung steht (z. B. durch Metastasierung) für die bereits Leistungen erbracht wurden, gelten die Ziffern 2.3.3.4 und 2.3.3.5 entsprechend.

**2.3.3.7** Steht eine weitere Krebserkrankung nicht im Zusammenhang mit einer bereits festgestellten Krebserkrankung, gilt dies als neuer Leistungsfall.

**2.3.3.8** Sind bei einer Krebserkrankung zugleich die Voraussetzungen für die Rente bei Beeinträchtigung von Organen, die Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten oder die Rente bei Pflegebedürftigkeit erfüllt, so wird die Rente aus einem dieser Bausteine erbracht.

**2.3.3.9** Erleiden Sie einen leistungspflichtigen Unfall während der Rentenzahlung aufgrund einer Krebserkrankung, so wird die Leistung aus dem Baustein Rente bei Unfall erbracht.

## **2.4 Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten**

### **2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:**

**2.4.1.1** Der Leistungsfall tritt ein, wenn der Verlust definierter Grundfähigkeiten durch Unfall oder Krankheit nach der folgenden Bewertungsskala zu einer Punktezahl von mindestens 100 Punkten führt. Es werden die **Grundfähigkeiten der Kategorie A (Ziffern 2.4.1.2 – 2.4.1.5)** und die **Grundfähigkeiten der Kategorie B (Ziffern 2.4.1.6- 2.4.1.9)** unterschieden.

**2.4.1.1.1** Der vollständige Verlust einer der **Grundfähigkeiten der Kategorie A** führt **immer zu 100 Punkten**. Die **Kategorie B** unterscheidet vier Bewertungsgruppen, denen einzelne Grundfähigkeiten mit entsprechender Punktbewertung zugeordnet sind.

**2.4.1.1.2** Der Verlust der Grundfähigkeiten muss unheilbar und nicht mehr therapierbar sein und ist durch ein ärztliches Gutachten zu belegen. Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich die nachfolgenden Bewertungsmaßstäbe anzusetzen.

### **Grundfähigkeiten der Kategorie A**

#### **2.4.1.2 Verlust des Sehvermögens (Blindheit)**

Ein Verlust des Sehvermögens im Sinne der Grundfähigkeiten ist die klinisch nachgewiesene, unheilbare und nicht therapierbare Reduzierung der Sehfähigkeit entsprechend der nachfolgenden Definition:

2.4.1.2.1 Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln

- a) nicht mehr als 1/50, oder
- b) nicht mehr als 1/35, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 30 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- c) nicht mehr als 1/20, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- d) nicht mehr als 1/10, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 10 Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
- e) mehr als 1/10 bis zur vollen Sehschärfe, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf 5 Grad oder weiter eingeschränkt ist.

2.4.1.2.2 Ein Anspruch auf Versicherungsleistung ergibt sich nur, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel, Implantate oder andere therapeutische Maßnahmen nicht derart verbessert werden können, dass eine Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung nicht mehr besteht.

### **2.4.1.3 Verlust des Sprachvermögens (Stummheit)**

Ein Verlust des Sprachvermögens im Sinne der Grundfähigkeiten liegt vor, wenn die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit nach abgeschlossenem Spracherwerb der versicherten Person durch eine unheilbare Schädigung entweder des zentralen Nervensystems (Gehirn) oder des Sprechapparates (Kehlkopf, Stimmbänder, Zunge) soweit eingeschränkt ist, dass die versicherte Person von ihrem sozialen Umfeld nicht mehr verstanden wird, weil sie keine verständlichen Worte mehr formulieren kann.

2.4.1.3.1 Nicht geleistet wird bei Verlust des Sprachvermögens durch nicht organische (z. B. psychogene) Ursachen.

### **2.4.1.4 Verlust des Hörvermögens (Taubheit)**

Ein Verlust des Hörvermögens im Sinne der Grundfähigkeiten liegt vor, wenn die versicherte Person auf beiden Ohren vollständig ertaubt ist, das heißt, alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund eines unheilbaren und nicht therapierbaren Verlusts, nicht hört.

2.4.1.4.1 Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder anderes Hilfsmittel oder durch therapeutische Maßnahmen derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden könnten.

### **2.4.1.5 Verlust der Orientierung**

Ein Verlust der Orientierung im Sinne der Grundfähigkeiten liegt vor, wenn die versicherte Person nach einer Prognose voraussichtlich länger als drei Jahre nicht mehr in der Lage ist, sich zeitlich, örtlich und zur eigenen Person zu orientieren.

## **Grundfähigkeiten der Kategorie B**

### **2.4.1.6 Obere Extremitäten**

#### **2.4.1.6.1 Handfunktionen (25 Punkte)**

VitalLife:

Die versicherte Person

- ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Schreibstift zu benutzen oder eine Tastatur zu bedienen oder
- kann Messer und Gabel nicht gleichzeitig benutzen oder
- kann kleine Teile wie z.B. einen Bleistift nicht vom Boden aufheben oder



- kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand eine Dreh- und Hebebewegung mit einer Hantel von 2 kg ausführen.

VitaLife-Junior:

Die versicherte Person

- ist nicht mehr in der Lage, weder mit der linken noch mit der rechten Hand einen Mal-/Schreibstift zu benutzen oder
- ist nicht in der Lage einen Schlüssel in ein Buntbartschloss einzuführen und das Buntbartschloss zu öffnen oder
- kann kleine Teile wie z.B. einen Bleistift nicht vom Boden aufheben oder
- kann weder mit der rechten noch mit der linken Hand einen Faustschluss vollziehen und dabei ein Gewicht von 250g halten.

#### 2.4.1.6.2 Heben und Tragen (25 Punkte)

Die versicherte Person ist nicht in der Lage, weder mit dem rechten noch mit dem linken Arm

- einen 2 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen.
- einen 1 kg schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und 5 m wegzutragen (**gilt für 4-6 jährige Kinder**)

#### 2.4.1.6.3 Arme bewegen

VitaLife:

Es ist der versicherten Person nicht möglich, eine Jacke oder einen Mantel ohne Hilfestellung anzuziehen. Das heißt: Es ist nicht möglich nach hinten zu greifen, um einen Mantel oder eine Jacke mit jedem Arm anzuziehen.

- „Nach hinten greifen“ bedeutet hierbei die nach oben und hinten sowie die nach unten und hinten gerichtete Bewegung (Nackengriff und Schürzenbindergriff) beider Arme.
- „Jacke oder Mantel“ bedeuten hierbei normale Kleidungsstücke mit Ärmeln.
- „Beide Arme“ bedeutet, dass sowohl der linke als auch der rechte Arm in gleicher Weise eingeschränkt ist.

**(25 Punkte)**

VitaLife-Junior:

Es ist der versicherten Person nicht möglich,

- beide Hände gleichzeitig hinter den Kopf zu bewegen und den Nacken zu berühren (Nackengriff) und beide Hände gleichzeitig am Rücken zusammen zu führen (Schürzengriff) **(15 Punkte)** oder
- ist nicht in der Lage beide Arme gleichzeitig seitwärts zu bewegen und abgespreizt auf Schulterhöhe zu halten, beide Arme gleichzeitig nach vorne zu bewegen und abgespreizt auf Schulterhöhe zu halten und beide Arme ein- und auswärts zu drehen. **(15 Punkte)**

#### 2.4.1.7 Untere Extremitäten

##### 2.4.1.7.1 Treppen steigen (15 Punkte)

Die versicherte Person kann eine Treppe mit 12 Stufen nicht hinauf oder hinabgehen, ohne eine Pause von mindestens einer Minute zu machen oder sich am Treppengeländer festzuhalten. Die Treppenstufenhöhe soll 18 cm nicht unterschreiten.

#### **2.4.1.7.2 Nicht gehen können (30 Punkte)**

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, eine Entfernung von 200 m über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, ohne sich abzustützen und/oder ohne sich setzen zu müssen. Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden.

#### **2.4.1.7.3 Stehen (30 Punkte)**

Die versicherte Person kann keine 10 Minuten lang stehen, ohne sich abzustützen oder sich hinzuknien oder zu setzen. Verordnete Hilfsmittel müssen benutzt werden.

#### **2.4.1.7.4 Knien und Bücken (30 Punkte)**

Die versicherte Person ist nicht mehr fähig sich niederzuknien oder so weit zu bücken, um einen leichten Gegenstand vom Boden aufzuheben und sich dann wieder aufzurichten.

#### **2.4.1.8 Wirbelsäule und Becken**

##### **2.4.1.8.1 Sitzen (20 Punkte) und Erheben (20 Punkte)**

###### **Definition „Sitzen“:**

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, 30 Minuten auf einem Stuhl ohne Armlehnen (altersangepasste Sitzhöhe bei Kindern) aufrecht zu sitzen (dabei berühren die Füße beim Sitzen den Boden), ohne die Rückenlehne mit dem Körper zu berühren.

###### **Definition „sich erheben“:**

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage, ohne Gebrauch der Hände oder Arme von einem Stuhl aufzustehen (dabei berühren die Füße beim Sitzen den Boden).

„Ohne Gebrauch der Hände und Arme“ bedeutet: Ohne die Armlehnen des Stuhls zu gebrauchen und ohne die Hilfe anderer Personen, Hilfsmittel oder anderer Gegenstände.

##### **2.4.1.8.2 Beugen (30 Punkte)**

Die versicherte Person ist nicht mehr in der Lage,

- einen Gegenstand von 2 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einen 1 m hohen Tisch abzusetzen.
- einen Gegenstand von 1 kg Gewicht aus einer Höhe von 40 cm aufzunehmen und auf einen 1 m hohen Tisch abzusetzen (**gilt für 4-6 jährige Kinder**).

#### **2.4.1.9 Mobilität**

##### **2.4.1.9.1 Auto fahren (30 Punkte)**

Aus medizinischen Gründen ist der versicherten Person die Fahrberechtigung entzogen worden. Der Verlust durch Vergehen ist ausgeschlossen. Bei der Fahrberechtigung handelt es sich um einen Führerschein der Klasse „B“ – Stand 2005 – (Alt: Führerscheinklasse III). Berufskraftfahrberechtigungen fallen nicht unter diese Regelung.

#### **2.4.2 Art und Höhe der Leistung:**

**2.4.2.1** Die Rente wird ab Beginn des Monats, in dem die Leistungsvoraussetzung erstmals ärztlich festgestellt worden ist – jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend - monatlich im Voraus gezahlt.



**2.4.2.2** Die Rente zahlen wir in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme letztmalig am Ersten des Monats,

- in dem das vereinbarte Leistungsendalter erreicht wird oder
- in dem die versicherte Person stirbt, mindestens aber für 12 Monate oder
- in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

2.4.2.2.1 Zum Zeitpunkt des rechtmäßigen Anspruchs (Beginn der Rentenzahlung) auf eine Leistung, endet gleichzeitig die Pflicht zur Beitragszahlung, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird ausgesetzt.

2.4.2.2.2 Nach Zahlung der ersten Monatsrente haben wir innerhalb von 3 Jahren (VitaLife) bzw. 5 Jahren (VitaLife-Junior) jährlich das Recht, eine Neubemessung der gesundheitlichen Beeinträchtigung vornehmen zu lassen (Reaktivierung).

Die Rentenzahlung wird zum Ende des Monats eingestellt, in dem die Neubemessung ergibt, dass die Voraussetzungen für den eingetretenen Leistungsfall nicht mehr bestehen. Wenn der Versicherungsvertrag nicht von uns nach Ziffer 10.2 gekündigt wurde, haben Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Rentenzahlung das Recht, den Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt versicherten Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung rückwirkend zum Ende der Rentenzahlung zu aktivieren. Wurde eine erhöhte Rente aufgrund einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung bezogen, so bleibt diese Erhöhung bei der Aktivierung des Versicherungsschutzes unberücksichtigt.

Gleichzeitig tritt die Pflicht zur Beitragszahlung zu den dem Vertrag zugrunde liegenden Tarifbeiträgen wieder in Kraft, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird fortgeführt.

2.4.2.2.3 Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre (VitaLife) bzw. 5 Jahre (VitaLife-Junior) erfolgt, so wird sie auch dann für die vereinbarte Leistungsdauer weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen.

## **2.5 Rente bei Pflegebedürftigkeit**

### **2.5.1 Voraussetzung für die Leistung:**

**2.5.1.1** Die versicherte Person erhält auf Grund eines Unfalls oder wegen einer während der Vertragslaufzeit erstmals aufgetretenen oder diagnostizierten Krankheit eine Einstufung in die Pflegestufe I, II oder III nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI).

**2.5.1.2** Für die Leistungsabwicklung sind ausschließlich diese Bewertungsmaßstäbe maßgebend.

### **2.5.2 Art und Höhe der Leistung:**

**2.5.2.1** Die Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem die Pflegestufe I, II oder III zuerkannt wurde – jedoch nicht länger als 6 Monate rückwirkend - monatlich im Voraus gezahlt.

**2.5.2.2** Die Rente zahlen wir in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme letztmalig am Ersten des Monats,

- in dem das vereinbarte Leistungsendalter erreicht wird oder
- in dem die versicherte Person stirbt, mindestens aber für 12 Monate oder
- in dem eine Neubemessung ergeben hat, dass die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

2.5.2.2.1 Zum Zeitpunkt des rechtmäßigen Anspruchs (Beginn der Rentenzahlung) auf eine Leistung, endet gleichzeitig die Pflicht zur Beitragszahlung, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird ausgesetzt.



- 2.5.2.2.2 Nach Zahlung der ersten Monatsrente haben wir innerhalb von 3 Jahren (VitaLife) bzw. 5 Jahren (VitaLife-Junior) jährlich das Recht, eine Neubemessung der Pflegebedürftigkeit vornehmen zu lassen (Reaktivierung).

Die Rentenzahlung wird zum Ende des Monats eingestellt, in dem die Neubemessung ergibt, dass die Voraussetzungen für den eingetretenen Leistungsfall nicht mehr bestehen. Wenn der Versicherungsvertrag nicht von uns nach Ziffer 10.2 gekündigt wurde, haben Sie innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Rentenzahlung das Recht, den Versicherungsschutz in Höhe der zuletzt versicherten Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung rückwirkend zum Ende der Rentenzahlung zu aktivieren. Wurde eine erhöhte Rente aufgrund einer vereinbarten garantierten Rentensteigerung bezogen, so bleibt diese Erhöhung bei der Aktivierung des Versicherungsschutzes unberücksichtigt.

Gleichzeitig tritt die Pflicht zur Beitragszahlung zu den dem Vertrag zugrunde liegenden Tarifbeiträgen wieder in Kraft, eine gegebenenfalls vereinbarte Summendynamik wird fortgeführt.

- 2.5.2.2.3 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Fortfall der Pflegestufe innerhalb eines Monats zu melden. Ist die Rentenzahlung länger als 3 Jahre (VitaLife) bzw. 5 Jahre (VitaLife-Junior) erfolgt, so wird sie auch dann für die vereinbarte Leistungsdauer weiter gezahlt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach dieser Frist nicht mehr vorliegen.

## **2.6 Kapitalsoforthilfe**

Eine Kapitalsoforthilfe wird bei den folgenden schweren Operationen und Erkrankungen gezahlt.

### **2.6.1 VitaLife: Voraussetzung für die Leistung, Art und Höhe der Leistung**

#### **2.6.1.1 Operation der Herzklappen**

Bei einer Operation der Herzklappen zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Eine Operation der Herzklappen im Sinne der Bedingungen ist eine Operation am offenen Herzen mit Öffnung des Brustraumes zur operativen Korrektur oder zum Ersatz von einer oder mehreren Herzklappen.

- 2.6.1.1.1 Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein.

#### **2.6.1.2 Entnahme einer Niere**

Bei Entnahme einer Niere zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Eine Entnahme der Niere im Sinne der Bedingungen ist eine durchgeführte Operation, bei der eine Niere aus dem Körper der versicherten Person aufgrund eines unheilbaren terminalen Nierenversagens entfernt wird.

- 2.6.1.2.1 Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein. Bei einer Nierentransplantation wird die Leistung nach Ziffer 2.6.1.3 erbracht.

#### **2.6.1.3 Organtransplantation (Leber, Niere, Herz, Knochenmark, Bauchspeicheldrüse, Lunge)**

Bei einer Organtransplantation zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Eine Organtransplantation im Sinne der Bedingungen ist eine durchgeführte Transplantation von Herz (nur komplette Transplantation), Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse (ausgeschlossen ist die Transplantation der Insulin produzierenden Langerhans' Inseln allein), Niere oder Knochenmark von einem Spender auf einen Empfänger, welcher die versicherte Person ist.





2.6.1.3.1 Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein bzw. tritt vor einer Operation ein, wenn die versicherte Person die Aufnahme in eine offiziell anerkannte Transplantations-Warteliste innerhalb Europas, der USA und Kanada durch ein Transplantationszentrum nachweisen kann und alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person befindet sich seit mindestens einem Jahr auf der Transplantations-Warteliste, und das Transplantationszentrum bestätigt nach diesem Zeitraum, dass die Voraussetzungen für einen Verbleib der versicherten Person auf der Transplantations-Warteliste gegeben sind, oder die versicherte Person musste die Transplantations-Warteliste wegen Verschlechterung des Gesundheitszustands verlassen.
- Es liegt eine Bestätigung durch einen Facharzt vor, dass die Transplantation die bestmögliche Behandlungsweise für die versicherte Person ist und dass die Erkrankung der versicherten Person lebensbedrohlich ist.

## **2.6.2 VitaLife und VitaLife-Junior: Voraussetzung für die Leistung, Art und Höhe der Leistung**

### **2.6.2.1 Gutartiger (benigner) Gehirntumor**

Bei einem benignen Gehirntumor zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Ein benigner Gehirntumor im Sinne der Bedingungen ist ein lebensbedrohlicher, nicht bösartiger Tumor des Gehirns.

2.6.2.1.1 Das versicherte Ereignis tritt ein, wenn klinische Zeichen des Hirndruckes als Folge des Tumors wie z.B. am Sehnerven das Papillenoedem, Hirnleistungsstörung, epileptische Anfälle oder Beeinträchtigungen der Bewegung (motorische) oder der Empfindung (sensorische) nachweisbar sind sowie mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist und uns nachgewiesen wird:

- Der Tumor wurde durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt.
- Die Behandlung des Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie wurde begonnen.
- Es ist nur noch eine palliative Behandlung möglich.

2.6.2.1.2 Cysten, Verkalkungen, Granulome, Abszesse, Fehlbildungen in den oder der Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Gehirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

### **2.6.2.2 Bakterielle Meningitis (Hirnhautentzündung) oder Enzephalitis (Hirngewebeentzündung)**

2.6.2.2.1 Bei einer bakteriellen Meningitis zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Eine Bakterielle Meningitis im Sinne der Bedingungen ist eine Entzündung der Hirn- oder Rückenmarkshäute, die durch eine Infektion mit Bakterien verursacht wird.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die versicherte Person ist nicht HIV-infiziert.
- Die Erkrankung muss zu neurologisch nachweisbaren dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden oder über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten unveränderten Verlusten neurologischer Funktionen geführt haben, die erhebliche dauerhafte Beeinträchtigungen motorischer, sensorischer oder kognitiver Fähigkeiten, wie z.B.
  - geistige Retardierung,
  - schwere Sprachstörungen oder
  - schwere Lähmungserscheinungen, die bei einer Muskelfunktionsprüfung nach der Muskelkraft-Skalierung von Luc Noreau (1998) zu einem Wert zwischen 0 und 2 führen (siehe hierzu Ziffer 2.2.1.1.2),

zur Folge haben.

- Diese neurologischen Funktionsausfälle sind zusätzlich in Zerstörungen oder Substanzverlusten des zentralen Nervensystems mit medizinischen apparativen Untersuchungen wie bildgebenden Röntgenverfahren, Messungen der Nervenfunktion, technisch vergleichbaren Verfahren oder künftigen technischen Verfahren der Darstellung des Zentralen Nervensystems oder seiner Funktion nachzuweisen.

2.6.2.2.2 Bei einer Enzephalitis zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Eine Enzephalitis im Sinne der Bedingungen ist eine Entzündung des Gehirns, einer Hirnhälfte, des Hirnstamms oder des Kleinhirns, die gewöhnlich durch Viren oder Bakterien verursacht ist.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die versicherte Person ist nicht HIV-infiziert.
- Die Entzündung muss wesentliche Komplikationen zur Folge haben.
- Die wesentlichen Komplikationen müssen von mindestens dreimonatiger Dauer sein.
- Die Erkrankung muss zu neurologisch nachweisbaren dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden oder über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten unveränderten Verlust neurologischer Funktionen geführt haben, die erhebliche dauerhafte Beeinträchtigungen motorischer, sensorischer oder kognitiver Fähigkeiten, wie z.B.
  - geistige Retardierung,
  - schwere Sprachstörungen oder
  - schwere Lähmungserscheinungen, die bei einer Muskelfunktionsprüfung nach der Muskelkraft-Skalierung von Luc Noreau (1998) zu einem Wert zwischen 0 und 2 führen (siehe hierzu Ziffer 2.2.1.1.2),

zur Folge haben.

- Diese neurologischen Funktionsausfälle sind zusätzlich in Zerstörungen oder Substanzverlusten des zentralen Nervensystems mit medizinischen apparativen Untersuchungen wie bildgebenden Röntgenverfahren, Messungen der Nervenfunktion, technisch vergleichbaren Verfahren oder künftigen technischen Verfahren der Darstellung des Zentralen Nervensystems oder seiner Funktion nachzuweisen.

2.6.2.2.3 Eine mehrfache Kapitalsoforthilfe aufgrund des Eintritts beider Ereignisse ist ausgeschlossen.

## **2.6.3 VitaLife-Junior: Voraussetzung für die Leistung, Art und Höhe der Leistung**

### **2.6.3.1 Schwere Operationen**

Bei einer versicherten schweren Operation zahlen wir eine Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Eine versicherte schwere Operation liegt vor, wenn es sich um einen der folgenden Eingriffe handelt:

- Eingriff am Herzen unter Eröffnung des Brustkorbes
- Eingriff an den Lungen mit Eröffnung des Brustkorbes
- Einsatz einer Herz-Lungen Maschine
- Lebereingriff mit Eröffnung der Bauchhöhle
- Eingriff an den Nieren
- Eingriff am Gehirn mit Eröffnung des Schädels

sowie gleichzeitig



1. eine Vollnarkose notwendig war und
2. eine Behandlungsdauer von mehr als 7 Tagen im Krankenhaus erfolgte.

2.6.3.1.1 Nicht versichert sind Punktionen, Katheterbehandlungen oder endoskopische Behandlungen.

2.6.3.1.2 Folgen auf eine die Leistung auslösende schwere Operation innerhalb eines Jahres weitere unter den Versicherungsschutz fallende schwere Operationen, so wird für diese weiteren Operationen keine Leistung erbracht.

### **2.6.3.2 Im Falle einer Rente**

Wird eine Rente aufgrund von Unfall, Beeinträchtigungen von Organen, Verlust definierter Grundfähigkeiten oder bei Pflegebedürftigkeit erbracht, so erfolgt zusätzlich eine einmalige Kapitalsoforthilfe in Höhe von 12 Monatsrenten.

Dies gilt nicht, wenn die Rente aufgrund einer Krebserkrankung erbracht wird.

### **2.6.3.3 Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 %**

Es erfolgt eine einmalige Kapitalsoforthilfe in Höhe von 60 Monatsrenten, wenn während der Wirksamkeit des Vertrages durch schwere Krankheit oder Unfall eine unfreiwillig eingetretene Behinderung, die nach den Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) nachweislich einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 erreicht, eintritt.

2.6.3.3.1 Als Zeitpunkt für den Eintritt der Invalidität gilt der Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung beim Versorgungsamt.

## **2.6.4 Einschränkung der Leistungspflicht**

**2.6.4.1** Der Versicherungsschutz für die Kapitalsoforthilfe tritt zu dem Zeitpunkt außer Kraft, zu dem der versicherten Person bereits ein rechtmäßiger Anspruch auf eine monatliche Rente gemäß den Ziffern 2.1, 2.2, 2.4 und 2.5 zusteht. Ausgenommen hiervon sind die Ziffern 2.3 und 2.6.3.2. Mit der Einstellung der monatlichen Rentenzahlung treten der Versicherungsschutz und die Pflicht zur Beitragszahlung für die Kapitalsoforthilfe wieder in Kraft.

**2.6.4.2** Eine Leistung aus der Kapitalsoforthilfe aufgrund derselben Erkrankung ist nur einmalig möglich. Tritt eine weitere Krankheit auf, die mit einer vorherigen Erkrankung, für die bereits eine Leistung aus der Kapitalsoforthilfe erbracht worden ist, in kausalem Zusammenhang steht, wird keine weitere Leistung aus der Kapitalsoforthilfe erbracht.

Ergibt sich in VitaLife-Junior durch eine schwere Erkrankung, für die bereits eine Leistung aus der Kapitalsoforthilfe gezahlt wurde, zu einem späteren Zeitpunkt ein Grad der Behinderung von mehr als 50%, wird hierfür eine Leistung aus der Kapitalsoforthilfe in Höhe von 60 Monatsrenten erbracht. Eine bereits gezahlte Leistung aus der Kapitalsoforthilfe wird angerechnet.

## **3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?**

### **3.1 Baustein Rente bei Unfall:**

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei einer durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

### 3.2 In den Bausteinen

- Rente bei Beeinträchtigung von Organen,
- Rente bei Krebserkrankungen,
- Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten,
- Rente bei Pflegebedürftigkeit,

erfolgt keine Anrechnung von bereits bestehenden Krankheiten oder Gebrechen, auch wenn diese bei den Beeinträchtigungen mitgewirkt haben.

## 4 **Wartezeiten**

4.1 Für die Erbringung einer Leistung besteht eine Wartezeit.

4.1.1 Die Wartezeit beträgt 6 Monate in den Bausteinen

- Rente bei Beeinträchtigung von Organen,
- Rente bei Krebserkrankungen,
- Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten,
- Kapitalsoforthilfe

Die Wartezeit entfällt, wenn der Leistungsfall durch einen Unfall gemäß Ziffer 2.1.1 ausgelöst wird.

4.2 Für die Bausteine Rente bei Unfall und Rente bei Pflegebedürftigkeit bestehen keine Wartezeiten.

4.3 Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an.

4.4 Liegt der Zeitpunkt des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome oder der Diagnosestellung einer Beeinträchtigung innerhalb der angegebenen Wartezeit und löst diese Beeinträchtigung und die daraus resultierenden Folgen unmittelbar eine Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen aus, so ist diese Beeinträchtigung, auch nach Ablauf der Wartezeit, nicht mitversichert

Führt die Beeinträchtigung innerhalb der Wartezeit zu keiner unmittelbaren Leistungspflicht, sondern tritt diese erst nach Ablauf der Wartezeit ein, so besteht Versicherungsschutz.

## 5 **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

In Ergänzung zu den nachfolgenden Ausschlüssen sind für die Rente bei Unfall die unter Ziffer 2.1.5 aufgeführten Ausschlüsse zu beachten.

5.1 **Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle und/oder Beeinträchtigungen:**

5.1.1 Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht für Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen, wenn der Blutalkoholgehalt

- bei Lenkern von motorisierten Fahrzeugen 0,8 Promille,
- bei allen anderen Unfällen 1,3 Promille

nicht überschreitet.

Versicherungsschutz besteht für Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen im Zustand der Übermüdung und das Einschlafen nach Übermüdung, sofern diese nicht durch Alkoholeinfluss, die Einnahme von Schlafmitteln und sonstigen Medikamenten sowie durch krankhafte Störungen ausgelöst wurden.



**5.1.2** Beeinträchtigungen aufgrund der Einnahme von Drogen.

**5.1.3** Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

**5.1.4** Unfälle und Beeinträchtigungen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Unfälle und Beeinträchtigungen, die der versicherten Person zustoßen, während sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz beteiligt ist.

Versicherungsschutz besteht für Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen bei gewalttätigen Auseinandersetzungen und inneren Unruhen, sofern die versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.

**5.1.5** Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Versicherungsschutz besteht, wenn diese Unfälle und Beeinträchtigungen gegen einen Risikozuschlag ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

**5.1.6** Unfälle und daraus resultierende Beeinträchtigungen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auch auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

**5.1.7** Unfälle und Beeinträchtigungen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind. Ein möglicher berufsbedingter Leistungsanspruch für Krebserkrankungen durch Kernenergie bleibt hiervon unberührt.

**5.1.8** Sportunfälle der versicherten Person sind ausgeschlossen, wenn diese

- als Berufssportler;
- bei der Ausübung von Sport in der Weise, dass die versicherte Person überwiegend damit den Lebensunterhalt verdient (einschließlich Sportförderung und entsprechende Tätigkeit innerhalb von Polizei, Bundeswehr oder ähnlichem)

verursacht werden.

## **5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**

### **5.2.1 Gesundheitsschäden durch Strahlen.**

Ein möglicher berufsbedingter Leistungsanspruch für Krebserkrankungen durch Kernenergie bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsschutz besteht, wenn diese Unfälle und Beeinträchtigungen in Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen wurden.

### **5.2.2 Beeinträchtigungen durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, bewusste Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung(-bildung) ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, wird eine Leistung erbracht.**

### **5.2.3 Beeinträchtigungen anlässlich eines Aufenthaltes in Ländern, für die zum Zeitpunkt der Beeinträchtigung eine Reisewarnung des deutschen Außenministeriums (Auswärtiges Amt) bestanden hat.**

## **6 Was müssen Sie beachten?**

- **bei VitaLife-Junior**
- **bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

### **6.1 Umstellung von VitaLife-Junior in VitaLife**

#### **6.1.1 Bis zum Ersten des Folgemonats, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme in VitaLife-Junior.**

#### **6.1.2 Umstellung in VitaLife, wenn in VitaLife-Junior der Baustein Kapitalsoforthilfe versichert ist**

Zum Ersten des Folgemonats, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird der Vertrag automatisch - ohne erneute Gesundheitsprüfung - mit den bisher versicherten Bausteinen, der bisherigen Versicherungssumme und der bisherigen Leistungsdauer, in den gültigen Tarif VitaLife mit Eintrittsalter 18 Jahre und dem Versicherungsandalter 67. Lebensjahr, umgestellt.

Im Rahmen der Umstellung bleibt der bisherige Monatsbeitrag unverändert, wir leisten für die in den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 aufgeführten schweren Operationen und Krankheiten. Die in Ziffer 2.6.3 aufgeführten Leistungen haben nur Gültigkeit für VitaLife-Junior und entfallen zum Zeitpunkt der Umstellung in VitaLife.

#### **6.1.3 Umstellung in VitaLife, wenn in VitaLife-Junior der Baustein Kapitalsoforthilfe nicht versichert ist**

Zum Ersten des Folgemonats, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird der Vertrag automatisch - ohne erneute Gesundheitsprüfung - mit den bisher versicherten Bausteinen, der bisherigen Versicherungssumme und der bisherigen Leistungsdauer, in den gültigen Tarif VitaLife mit Eintrittsalter 18 Jahre und dem Versicherungsandalter 67. Lebensjahr, umgestellt. Der Baustein „Kapitalsoforthilfe“ wird neuer Bestandteil des Vertrages.

Sie haben folgendes Wahlrecht:

a) Der Baustein „Kapitalsoforthilfe“ wird neuer Bestandteil des Vertrages, wir leisten für die in den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 aufgeführten schweren Operationen und Krankheiten, der Monatsbeitrag erhöht sich entsprechend.

b) Der Baustein „Kapitalsoforthilfe“ wird neuer Bestandteil des Vertrages, wir leisten für die in den Ziffern 2.6.1 und 2.6.2 aufgeführten schweren Operationen und Krankheiten.



Gleichzeitig reduzieren wir die bisher mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme, so dass der bisherige Monatsbeitrag unverändert bleibt.

Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht spätestens 2 Monate nach dem vorgesehenen Umstellungstermin mit, setzt sich der Vertrag nach Wahlmöglichkeit b) fort.

Tritt nach Umstellung in den Tarif VitaLife und bevor wir eine Mitteilung von Ihnen erhalten haben ein Leistungsfall ein, so bemessen sich unsere Leistungen nach der im Verhältnis des neuerdings erforderlichen zu dem bisherigen Beitrag herabgesetzten Versicherungssumme.

- 6.1.4** Die bei Vertragsabschluss ausgehändigten Bedingungen liegen dem Vertrag weiterhin zugrunde. Die in VitaLife-Junior vereinbarten Regelungen zur Summendynamik oder zur garantierten Rentensteigerung werden übernommen.

Eventuelle Sondervereinbarungen bleiben in Höhe und Umfang weiterhin bestehen.

## **6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung**

- 6.2.1** Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person (militärische Reserveübungen sowie die Ableistung des Bundesfreiwilligendienstes fallen nicht darunter) teilen Sie uns bitte unverzüglich mit.

Ist die neue Beschäftigung nicht versicherbar (gemäß Berufsgruppenverzeichnis VitaLife - nicht versicherbare Berufe), endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Beendigung des bisherigen Berufes.

Ergeben sich im Rahmen der im Antrag genannten Tätigkeit ausnahmsweise Sondergefahren, so besteht hierfür Versicherungsschutz, wenn die Sondergefahr vorübergehender bzw. kurzfristiger Natur - also kein Dauerzustand - ist.

## **Der Leistungsfall**

### **7 Was ist nach einem Leistungsfall zu beachten?**

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

#### **7.1 Im Falle eines Unfalls:**

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten. Ihre Unfallmeldung müssen Sie telefonisch dem Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung machen.

- 7.1.1** Der von uns übersandte Unfallbericht muss von Ihnen und der versicherten Person wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt und uns unverzüglich zurückgesandt werden. Von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte zum Unfallereignis und zur erlittenen Gesundheitsschädigung müssen in gleicher Weise erteilt werden.

- 7.1.2** Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

#### **7.2 Im Falle von Beeinträchtigungen durch Krankheiten:**

Sobald eine Beeinträchtigung im Sinne des jeweilig versicherten Bausteins vorliegen könnte, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen



und uns unterrichten. Ihre Meldung müssen Sie telefonisch dem Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung machen.

Wenn Sie uns eine Beeinträchtigung nicht zeitnah melden oder nicht umgehend einen Arzt aufsuchen, kann dies Nachteile für Sie bei unserer Leistungsentscheidung zur Folge haben, da uns gegenüber der Nachweis des Eintritts und des ununterbrochenen Vorliegens einer versicherten unheilbaren Beeinträchtigung durch einen Arzt erbracht werden muss.

- 7.2.1** Uns sind eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Beeinträchtigung sowie ausführliche schriftliche Befundberichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, insbesondere über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens einzureichen.
- 7.3** Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen nachgewiesenen Verdienstausfalles tragen wir.
- 7.4** Ärzte, Krankenhäuser sowie sonstige medizinische Einrichtungen, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen – behandeln, behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Träger der gesetzlichen oder privaten Kranken- bzw. Pflegeversicherung und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5** Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Die Reisekosten sind von Ihnen zu zahlen.
- 7.6** Alle über die Ziffern 7.1 und 7.2 hinaus gehenden Anspruchsmeldungen, müssen Sie gesondert schriftlich an den Kundendienst der Unfall-Leistungsabteilung, Standort Dortmund, vornehmen.

Eine fristgemäße Anspruchserhaltung liegt dann vor, wenn

- der Anspruch bei Unfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 15 Monaten,

von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns schriftlich geltend gemacht worden ist.

- 7.7** Alle Erklärungen und Mitteilungen uns gegenüber die den Leistungsfall betreffen, werden erst dann wirksam, wenn sie schriftlich erfolgen und unserer Hauptverwaltung, Standort Dortmund, zugegangen sind.

## **8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Leistungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.





## **9 Wann sind die Leistungen fällig? Welche Pflichten bestehen für Sie während der Rentenleistung?**

**9.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb von 3 Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

**9.1.1** Im Falle eines Unfalls beginnt die Frist mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit er für die Bemessung der Invalidität und der durch uns eingeleiteten Prüfung und fachmedizinischen Beurteilung der Invalidität notwendig ist.

**9.1.2** Bei den anderen Leistungsfällen beginnt die Frist mit Beantragung der Leistung und der Vorlage der erforderlichen ärztlichen Unterlagen.

**9.1.2.1** Rente bei Beeinträchtigung von Organen

- Ärztliches Gutachten, welches die Beeinträchtigung gemäß Ziffer 2.2 ff dieser Bedingungen belegt.

**9.1.2.2** Rente bei Krebserkrankungen

- Ärztliches Gutachten, welches die Beeinträchtigung gemäß Ziffer 2.3 ff dieser Bedingungen belegt.

**9.1.2.3** Rente bei Verlust definierter Grundfähigkeiten

- Ärztliches Gutachten, welches den Verlust der Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.4.1 ff dieser Bedingungen belegt.

**9.1.2.4** Rente bei Pflegebedürftigkeit:

- Ärztliches Gutachten, welches die Einstufung der Pflegestufe I, II, oder III nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) belegt.

**9.1.2.5** Kapitalsoforthilfe

- Ärztliches Gutachten, welches die schwere Operation oder Erkrankung gemäß Ziffer 2.6.1 ff dieser Bedingungen belegt.

**9.2** Sämtliche Unterlagen für die Leistungsprüfung sind in deutscher Sprache einzureichen. Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir bis zur Höhe einer Monatsrente. Wir sind nicht verpflichtet, sonstige Kosten zu übernehmen.

**9.3** Der Anspruch auf eine Rentenleistung ist gegeben, sobald die Voraussetzungen für mindestens einen Baustein vorliegen. Für die Höhe der Rente ist es unerheblich, welcher Baustein oder wie viele Bausteine zutreffen.

Erkennen wir den Anspruch an, zahlen wir innerhalb von 2 Wochen die Rente

- bei Unfall gemäß Ziffer 2.1.4,
- bei Beeinträchtigung von Organen gemäß Ziffer 2.2.8,
- bei Krebserkrankungen gemäß Ziffer 2.3.3,
- bei Verlust definierter Grundfähigkeiten gemäß Ziffer 2.4.2,
- bei Pflegebedürftigkeit gemäß Ziffer 2.5.2,

der SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012.

Die Rentenleistung wird auch bei Vorliegen mehrerer Voraussetzungen nur einmal erbracht.

- 9.4** Der Anspruch auf die Kapitalsoforthilfe ist gegeben, sobald die Voraussetzungen für eine der unter Ziffer 2.6 aufgeführten schweren Operationen und Erkrankungen vorliegen.
- Erkennen wir den Anspruch an, zahlen wir für die schwere Operation oder Erkrankung innerhalb von 2 Wochen die Kapitalsoforthilfe, in der unter den Ziffern 2.6 ff genannten Höhe.
- 9.5** Wir sind zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn uns diese Bescheinigungen nicht unverzüglich übersandt werden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- 9.6** Während der Dauer unserer Leistungspflicht sind wir auf unsere Kosten berechtigt, das Fortbestehen der jeweiligen Beeinträchtigung und Ihren Umfang zu prüfen. Dies gilt nur während der Reaktivierung innerhalb von 3 Jahren (VitaLife) sowie innerhalb von 5 Jahren (Vita-Life-Junior) ab Zahlung der ersten Monatsrente. Dazu können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.
- 9.7** Eine Minderung oder einen Fortfall der jeweiligen Beeinträchtigung sowie den Tod der versicherten Person müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- 9.8** Wenn die vorgenannten Pflichten von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt werden, können wir die Rentenleistung zur nächsten Fälligkeit einstellen.
- 9.9** Wir überweisen die monatliche Rente auf das vom Empfangsberechtigten benannte Bankkonto. Wenn wir auf ein Bankkonto außerhalb der Bundesrepublik Deutschland überweisen sollen, trägt der Empfänger die damit verbundenen Kosten sowie die damit verbundene Gefahr.
- 9.10** Bei Ablehnung eines Leistungsfalls kann auf Grund der gleichen Krankheit frühestens nach einer Wartezeit von 12 Monaten erneut ein Leistungsantrag gestellt werden.
- Der Versicherte kann auf eigene Kosten auch in kürzeren Abständen medizinische Unterlagen einreichen. Wird dann auf Grund der eingereichten Unterlagen die Leistungspflicht festgestellt, so übernehmen wir einmalig die entstandenen Kosten für die medizinischen Unterlagen bis zur Höhe einer Monatsrente.

## **Die Versicherungsdauer**

### **10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**

#### **10.1 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

#### **10.2 Dauer und Ende des Vertrages**

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit (Vertragsablauf) abgeschlossen.

Der Vertrag endet automatisch – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ersten des Folgemonats, in dem die versicherte Person das mit uns vereinbarte Versicherungsendalter erreicht hat. Wird zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung eine Rente gezahlt, so hat die Vertragsbeendigung keinen Einfluss auf die mit Ihnen vereinbarte Leistungsdauer der Rentenzahlung.

Erfolgt eine Rentenzahlung über die Reaktivierung hinaus, das heißt, bei VitaLife länger als 3 Jahre bzw. bei VitaLife-Junior länger als 5 Jahre, endet der Vertrag automatisch zum Ersten des Folgemonats, in dem die 3 Jahre bzw. 5 Jahre vollendet sind.



Der Vertrag kann auch vorzeitig durch schriftliche Kündigung von Ihnen oder uns zum Ablauf des 1. Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres beendet werden. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

#### **10.2.1 Leistungsfälle nach Wirksamkeit der Kündigung, wenn wir Ihren Vertrag gekündigt haben**

Haben wir Ihren Vertrag gemäß Ziffer 10.2, Absatz 4, zum Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt und wurde während der Vertragslaufzeit eine Krankheit diagnostiziert, die aufgrund der Intensität oder Schwere zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu einer Leistungspflicht führt, leisten wir gleichwohl, wenn die Krankheit sich so weiterentwickelt, dass innerhalb von 12 Monaten nach der ersten Diagnose der Erkrankung die Leistungspflicht entsteht, auch wenn Ihr Vertrag zu diesem Zeitpunkt bereits beendet ist. Der Anspruch muss innerhalb von weiteren 3 Monaten nach Feststellung der zur Leistungspflicht führenden Diagnose von Ihnen bei uns geltend gemacht werden.

Wir leisten ferner für versicherte Unfälle innerhalb der Vertragslaufzeit, wenn Sie die Leistungsansprüche innerhalb von 15 Monaten nach Unfalleintritt geltend machen.

### **Der Versicherungsbeitrag**

#### **11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?**

##### **11.1 Beitrag und Versicherungssteuer**

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

##### **11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Erstbeitrags**

###### **11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Der Erstbeitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes.

###### **11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**

Zahlen Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

###### **11.2.3 Rücktritt**

Zahlen Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist.

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### **11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung der Folgebeiträge**

###### **11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

### **11.3.2 Verzug**

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

### **11.3.3 Kein Versicherungsschutz**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Satz 2 darauf hingewiesen wurden.

Dies gilt auch für Leistungserweiterungen, die ohne Mehrbeitrag mitversichert sind.

### **11.3.4 Kündigung**

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Satz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

### **11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**

Ist die Einziehung eines Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung der Beiträge erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

### **11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

### **11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**

Wenn Sie als Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 58. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,



gilt Folgendes:

**11.6.1.** Die Versicherung in VitaLife-Junior wird mit der zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssumme bis zum Ersten des Folgemonats beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

**11.6.2** Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

## **11.7 Beitragsanpassung**

### **11.7.1 Prüfung der Beiträge**

Wir sind berechtigt, mindestens einmal im Kalenderjahr bei bestehenden Verträgen zu prüfen, ob die Beiträge beibehalten werden können oder eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss. Zweck der Prüfung ist es, eine sachgemäße Berechnung der Beiträge und eine dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

### **11.7.2 Regeln der Prüfung**

Bei der Prüfung der Beiträge gelten folgende Regeln:

- a) Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- b) Wir sind berechtigt, Veränderungen in den Rechnungsgrundlagen vorzunehmen, wenn sich diese nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den seit der letzten Festsetzung der Beiträge kalkulierten Rechnungsgrundlagen geändert haben.  
Der Ansatz für Gewinn bleibt unverändert.
- c) Wir sind berechtigt, auch statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und Ermittlungen eines von uns ggf. beauftragten unabhängigen Treuhänders zu berücksichtigen.

### **11.7.3 Beitragserhöhung**

Ergibt die Prüfung höhere Beiträge als die bisherigen, sind wir berechtigt, sie um die Differenz anzuheben.

### **11.7.4 Beitragsermäßigung**

Ergibt die Prüfung niedrigere Beiträge als die bisherigen, sind wir verpflichtet, sie um die Differenz abzusenken.

### **11.7.5 Vergleich mit Beiträgen für neue Verträge**

Sind die ermittelten Beiträge für bestehende Verträge höher als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Beitragsberechnungsmerkmale und den gleichen Versicherungsumfang, können wir auch für die bestehenden Verträge nur die Beiträge für neu abzuschließende Verträge verlangen.

### **11.7.6 Kündigung bei Beitragserhöhung**

Erhöhen wir aufgrund unseres Beitragsanpassungsrechts nach Ziffer 11.7.1 den Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung der Beitragserhöhung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt zu dem die Beitragserhöhung wirksam geworden wäre. Wir teilen Ihnen die Beitragserhöhung spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

## Weitere Bestimmungen

### 12 Innovationsklausel

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen oder die Besonderen und Zusatz-Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert (Bedingungsverbesserungen), so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

### 13 Bedingungsanpassung

13.1 Wir können einzelne Regelungen dieser Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge ergänzen oder ersetzen, wenn sie durch

- Gesetzesänderungen, die die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beeinflussen;
- Veränderung der Rechtsprechung mit unmittelbarer Wirkung auf den Versicherungsvertrag;
- uns bindende Änderungen der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden sowie durch
- uns bindende Weisungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden

unwirksam geworden sind und wenn dadurch eine Vertragslücke entstanden ist, die das Gleichgewicht zwischen den gegenseitigen Vertragsleistungen stört. Die veränderten Regelungen dürfen isoliert oder zusammen mit anderen Vertragsregelungen nicht dazu führen, dass Sie schlechter gestellt sind als bei Vertragsschluss.

13.1.1 Ändern wir die Bedingungen aufgrund unseres Bedingungsanpassungsrechts nach Ziffer 13.1, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung der Bedingungsanpassung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, zu dem die Bedingungsanpassung wirksam geworden wäre. Wir teilen Ihnen die Bedingungsanpassung spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden mit und weisen Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin.

### 14 Einmalige Ausbaugarantie

Sie haben die Möglichkeit Ihren Vertrag im Erwachsenen-Tarif (VitaLife) dem persönlichen Bedarf anzupassen.

14.1 Hat die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist bei den nachfolgenden Anlässen **einmalig** eine Erhöhung der Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich.

- Heirat bzw. Registrierung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LpartG) der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Berufsausbildungsbeginn der versicherten Person,
- Berufsbeginn oder Beginn der Selbstständigkeit der versicherten Person,
- das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die Beitragsbemessungsgrenze,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- die Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit,
- Erwerb einer Eigentumswohnung oder eines Hauses durch die versicherte Person zur Selbstnutzung

14.1.1 Eine Erhöhung der Rente ist um maximal 500 EUR, höchstens jedoch um 50 % der bisherigen Versicherungssumme, möglich. Hierbei darf die Renten-Höchstversicherungssumme nicht überschritten werden.



- 14.2** Die einmalige Ausbaugarantie kann innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt eines, der in Ziffer 14.1 genannten Anlässe, beantragt werden. Der betreffende Anlass ist nachzuweisen. Für die Rechtzeitigkeit des Antrags ist der Eingang bei der Filialdirektion oder bei den Hauptverwaltungen maßgeblich.
- 14.3** Die bei Vertragsabschluss ausgehändigten Bedingungen liegen dem Vertrag weiterhin zugrunde. Der zusätzlich zu zahlende Beitrag wird anhand des zum Eintritt des Anlasses erreichten Lebensalters berechnet. Eventuelle Sondervereinbarungen oder Risiko-Zuschläge finden in Höhe und Umfang ebenfalls Anwendung auf die zusätzliche Absicherung und werden bei dem zukünftig zu zahlenden Beitrag berücksichtigt.

Vereinbarte Regelungen zur Summendynamik oder garantierten Rentensteigerung werden übernommen.

- 14.4** Eine Rentenerhöhung ist nicht möglich, wenn
- eine Rente beantragt wurde oder
  - ein Rentenfall objektiv eingetreten ist oder
  - eine Rente gezahlt wird.

## **15 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**

- 15.1** Ist die Versicherung gegen Unfälle und Beeinträchtigungen abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 15.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 15.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

## **16 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

### **16.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

## **16.2 Rücktritt**

### **16.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

### **16.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

### **16.2.3 Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Leistungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Leistungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

## **16.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht**

### **16.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.





- 16.3.2** Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden Versicherungsjahr Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

#### **16.4 Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **17 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**

- 17.1** Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

- 17.2** Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

#### **18 Welches Gericht ist zuständig?**

- 18.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Erstwohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- 18.2** Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Erstwohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

#### **19 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

- 19.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltungen oder an den im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichneten Ansprechpartner gerichtet werden.

Alle Erklärungen und Mitteilungen die den Leistungsfall betreffen, sollen an unsere Hauptverwaltung, Standort Dortmund, gerichtet werden.

**19.2** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

**20** **Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.



## Verzeichnis der Besonderen und Zusatz-Bedingungen

<b>Besondere und Zusatz-Bedingungen</b>	<b>Seite</b>
• Serviceleistung	42
• Summendynamik	42
• garantierte Rentensteigerung	43
• Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	43
• Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen (abhängig vom Beruf)	45

## Besondere und Zusatz-Bedingungen

### Besondere Bedingungen für die Serviceleistung

- 1 Im Rahmen der Serviceleistung haben Sie einen Anspruch auf telefonische Hilfestellungen durch medizinisch ausgebildete Fachkräfte.
- 1.1 **Voraussetzungen für die Leistungen:**

Der Versicherte erfüllt eine der „Voraussetzungen für die Leistung“, welche zu den einzelnen Bausteinen in den Ziffern 2.1 bis 2.6 der SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012 beschrieben werden.
- 1.2 **Art der Leistungen:**
  - 1.2.1 Wir bieten Ihnen eine telefonische Beratung durch medizinisch ausgebildete Fachkräfte.
  - 1.2.2 Wir vermitteln auf Wunsch eine ärztliche Zweitmeinung zu vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen.
  - 1.2.3 Wir vereinbaren für Sie einen Termin bei spezialisierten Fachärzten.
  - 1.2.4 Wir beraten Sie reisemedizinisch unter Berücksichtigung Ihrer Erkrankung.
  - 1.2.5 Wir nennen Ihnen bei Bedarf Dialysestationen im Ausland.
- 1.3 **Dauer der Leistungen:**
  - 1.3.1 Die Serviceleistung kann längstens 3 Jahre vom Unfalltag bzw. Eintritt des Leistungsfalls an gerechnet, beansprucht werden.

### Besondere Bedingungen für die Summendynamik

Sie haben mit uns für eine gesicherte Existenz die Summendynamik vereinbart. Die Versicherungssumme und der Beitrag werden jährlich angepasst.

- 1 Wir erhöhen die Versicherungssumme jährlich – und zwar erstmals zum Beginn des 2. Versicherungsjahres – um den vereinbarten Prozentsatz. Die Anpassung erfolgt jeweils zu dem vertraglich vereinbarten Termin.
- 2 Dabei wird die Versicherungssumme immer auf volle EUR aufgerundet. Der Beitrag erhöht sich entsprechend dem gültigen Beitragssatz, abhängig vom Alter der versicherten Person.
- 3 Die Summendynamik endet automatisch
  - zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat und/oder
  - durch bisherige Erhöhungen die Höchstversicherungssumme erreicht wird.

Die Höchstversicherungssumme kann auch durch die letzte Erhöhung nicht überschritten werden.
- 4 Wird nach einem anerkannten Leistungsfall eine Rente gezahlt, so wird die Summendynamik für den Zeitraum des Leistungsbezuges außer Kraft gesetzt. Endet der Leistungsbezug, wird der Vertrag automatisch mit der Summendynamik fortgeführt.
- 4.1 Punkt 4 findet keine Anwendung, wenn der Leistungsbezug aus der Rente bei Krebserkrankungen erfolgt.



- 5 Die erhöhte Versicherungssumme gilt für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.
- 6 Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.  
  
Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von 6 Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
- 7 Der Vertrag wird zukünftig ohne die Summendynamik fortgeführt, wenn Sie 3-mal in Folge der Summendynamik widersprechen. Ihr Recht auf weitere Erhöhungen erlischt.
- 8 Sie und wir können die Vereinbarung über die Summendynamik auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

#### **Besondere Bedingungen für die garantierte Rentensteigerung**

Sie haben mit uns für eine gesicherte Existenz eine garantierte Rentensteigerung vereinbart. Nach Eintritt eines anerkannten Leistungsfalls wird die vereinbarte monatliche Rente jährlich angepasst.

- 1 Wir erhöhen die monatliche Rente jährlich um 1,5 %, jeweils zum Beginn eines Leistungsjahres. Die Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des 2. Leistungsjahres, vom Beginn der Rentenzahlung gerechnet.
- 2 Dabei wird die Rente immer auf volle EUR aufgerundet.
- 3 Diese Besonderen Bedingungen finden keine Anwendung, wenn der Leistungsbezug aus der Rente bei Krebserkrankungen erfolgt.

#### **Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers (Arbeitnehmer)**

##### **1 Voraussetzungen für die Leistung:**

- 1.1 Der Versicherungsnehmer ist Arbeitnehmer und war vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mehr als 6 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber in unbefristeter, ungekündigter Anstellung beschäftigt. Er war weder als Auszubildender, Kurzarbeiter noch als Saisonarbeiter beschäftigt.
- 1.2 Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht nach einer Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn.
- 1.3 Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer aus einem unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wird.

Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der Arbeitslosigkeit muss der Versicherungsnehmer außerdem Arbeitslosengeld 1 oder Arbeitslosengeld 2 erhalten.

- 1.4 Bei wiederholter Arbeitslosigkeit entsteht erneut der Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn der Versicherungsnehmer als Arbeitnehmer mindestens 12 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber in ungekündigter Anstellung beschäftigt ist.

## **2 Obliegenheiten im Leistungsfall**

### **2.1 Der Leistungsfall (Arbeitslosigkeit) ist unverzüglich anzuzeigen.**

2.2 Das Vorliegen der Arbeitslosigkeit ist durch Bescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit und ggf. vom letzten Arbeitgeber nachzuweisen.

Durch Nachweise entstehende Kosten trägt der Versicherungsnehmer.

2.3 Der Versicherungsnehmer muss seinen Erstwohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben; der Leistungsfall muss in Deutschland festgestellt und laufend geprüft werden können.

2.4 Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch während der Dauer der Arbeitslosigkeit erneut zu prüfen. Hierzu können Nachweise (z. B. Bescheinigungen von Behörden) verlangt werden.

2.5 Eine neue Tätigkeit gemäß Ziffer 6.2 der SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012 ist uns unverzüglich mitzuteilen.

2.6 Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Beitragsbefreiung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte.

## **3 Art, Höhe und Dauer der Leistung:**

3.1 Der Versicherer übernimmt bei Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers für die Dauer der Arbeitslosigkeit, maximal für 12 Monate, die Beitragszahlung für diesen Vertrag (Beitragsbefreiung), mit der zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssumme. Sofern für den Versicherungsnehmer ein Sonderrisiko im Beruf versichert ist, entfällt dieses für den Zeitraum der Beitragsbefreiung. Die Verpflichtungen des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag bleiben unberührt.

3.2 Bedingungsgemäße Änderungen zur versicherten Person (z. B. Umstellung von VitaLife-Junior in VitaLife) während des Zeitraums der Beitragsbefreiung werden durchgeführt.

3.3 Die Beitragsfreistellung des Vertrages erfolgt mit Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit. Der Versicherer behält sich vor, die Leistung vom Versicherungsnehmer zurückzufordern, soweit sich aus Punkt 2.6 Tatsachen ergeben, die die Leistungspflicht ausschließen.

## **4 Ende der Leistung**

4.1 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, mit dem Renteneintritt oder mit dem Tod des Versicherungsnehmers.

Wenn die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aufnimmt, wird der Versicherungsschutz ohne diese Besonderen Bedingungen fortgeführt.

4.2 Sofern vor Beitragsbefreiung des Vertrages ein Sonderrisiko im Beruf versichert war, wird dieses nach Beendigung der Beitragsbefreiung, bei Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, im Vertrag weitergeführt. Hierbei berücksichtigen wir die tariflichen Voraussetzungen für die Versicherbarkeit von beruflichen Sonderrisiken.

4.3 Je Leistungsfall wird für maximal 12 Monate eine Beitragsbefreiung gewährt.

4.4 Nach Eintritt des Leistungsfalls kann die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit sowohl vom Versicherungsnehmer als auch vom Versicherer gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss der jeweiligen anderen Partei vor Beendigung der Beitragsbefreiung zugegangen sein. Die Kündigung wird mit Beendigung der Beitragsbefreiung wirksam.



**4.5** Diese Besonderen Bedingungen entfallen bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit oder mit dem Renteneintritt des Versicherungsnehmers.

**4.6** Sämtliche Ansprüche enden bei Beendigung des Vertrages.

## **5 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht**

**5.1** Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand, ist nicht versichert (Wartezeit).

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf Beitragsbefreiung, wenn die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war.

<b>Zusatz-Bedingung für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in Abhängigkeit vom Beruf</b>
--

(Röntgen- und Laserstrahlenklausel in Abhängigkeit vom Beruf)

**Abweichend von Ziffer 5.2.1 der SIGNAL IDUNA AB VitaLife 2012 besteht für die Folgen von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen Versicherungsschutz.**

<b>Berufsgruppenverzeichnis VitaLife - nicht versicherbare Berufe</b>
---

**Nachfolgende Berufe können generell nicht versichert werden:**

• Artist/in,	• Schießmeister/in,
• Akrobat/in,	• Sensationsdarsteller/in,
• Bergungstaucher/in,	• Sprengpersonal (berechtigte/r, -beauftragte/r, -macher/in, -meister/in),
• Bohrschichtführer/in,	• Stuntman (männlich und weiblich),
• Boxer/in,	• Stückenschießer/in,
• Dompteur/in,	• Taucher/in,
• Feuerwerker/in,	• Testfahrer/in, Versuchsfahrer/in,
• geprüfte/r Taucher/in,	• Testpilot/in,
• Mineur/in,	• Tierbändiger/in,
• Profi-Sportler/in in allen Sportarten,	• Trapezkünstler/in,
• Pyrotechniker/in,	• Trickvorführer/in
• Rennfahrer/in,	

**Nachfolgende Berufe können nicht versichert werden, wenn die berufliche Tätigkeit den Umgang mit explosiven Stoffen erfordert:**

• Analytiker/in - Chemie,	• Dipl.-Ingenieur/in - Verfahrenstechnik (Chemie),
• Anorganiker/in,	• Erdöl-, Erdgasgewinner/in,
• Bodenchemiker/in,	• Explosionsschutzsteiger/in unter Tage,
• Bohrarbeiter/in (Erdöl-, Erdgasgewinnung),	• Feuerwerker/in,
• Chemiearbeiter/in,	• Gaswerkslaborant/in,
• Chemiebetriebswerker/in,	• Munitionsarbeiter/in,
• Chemieingenieur/in,	• Physikotechniker/in,
• Chemielaborant/in,	• Polizist/in (nicht SEK / GSG9) im Kampfmittelräumdienst,
• Chemielaborwerker/in,	• Schichtführer/in/Chemiebetriebswerker/in,
• Chemietechniker/in, Chemiker/in,	• Schichtführer/in (Erdöl-, Erdgasgewinner),
• Chemiker/in (Kriminaltechnik),	• Soldat/in (Beruf) im Kampfmittelräumdienst,
• Chemisch-technische/r Assistent/in,	• Sprengbeauftragte/r Bergbau, Sprengmeister/in,
• Dekontaminateur/in,	• Sprengmeistergehilfe/-gehilfin,
• Dipl.-Chemiker/in,	• Sprengstoffaufseher/in
• Dipl.-Ingenieur/in - Chemie,	





## Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

### § 5 Abweichender Versicherungsschein

- (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.
- (2) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hinzuweisen, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Auf jede Abweichung und die hiermit verbundenen Rechtsfolgen ist der Versicherungsnehmer durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam zu machen.
- (3) Hat der Versicherer die Verpflichtungen nach Absatz 2 nicht erfüllt, gilt der Vertrag als mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers geschlossen.
- (4) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

### § 19 Anzeigepflicht

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- (3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
- (4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- (6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

### § 23 Gefahrerhöhung

- (1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

### § 24 Kündigung wegen Gefahrerhöhung

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

- (2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (3) Das Kündigungsrecht nach den Absätzen 1 und 2 erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

### **§ 25 Prämienhöhung wegen Gefahrerhöhung**

- (1) Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechtes gilt § 24 Abs. 3 entsprechend.
- (2) Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

### **§ 26 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung**

- (1) Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 Abs. 2 und 3 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung gilt Absatz 1 Satz 2.
- (3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, 1. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder 2. wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

### **§ 27 Unerhebliche Gefahrerhöhung**

Die §§ 23 bis 26 sind nicht anzuwenden, wenn nur eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr vorliegt oder wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

### **§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit**

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.



### **§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie**

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

### **§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie**

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

### **§ 61 Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers**

- (1) Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags nach § 62 zu dokumentieren.
- (2) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung oder die Dokumentation nach Absatz 1 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherungsvermittler ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

## Auszug aus der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

### (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

#### § 1 - Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:
1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
  2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird;
  3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten;
  4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
  5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
  6. a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen;  
b) die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
  7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
  8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
  9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
  10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;



11. gegebenenfalls den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind, oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
  12. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
  13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat;
  14. Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
  15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen;
  16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
  17. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
  18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
  19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
  20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.
- (2) Soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen nach Absatz 1 Nr. 3, 13 und 15 einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form.

## SATZUNG

---

### I. Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

#### § 1 Firma, Sitz, Geschäftsjahr

- (1) Die Aktiengesellschaft führt die Firma SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft.
- (2) Ihr Sitz ist in Dortmund.
- (3) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

#### § 2 Gegenstand des Unternehmens ist

Gegenstand des Unternehmens ist

1. der Betrieb der Unfallversicherung, der Kredit- und Kautionsversicherung, aller Arten der Schadenversicherung und der Rückversicherung im In- und Ausland.
2. die Beteiligung an anderen Unternehmungen, deren Gegenstand mit dem Zweck der Gesellschaft im wirtschaftlichen Zusammenhang steht.





# Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: 04.2011

## Vorbemerkung

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 Versichertengemeinschaft 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 und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und Nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

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-, Unfall- und Pflegepflichtversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

### 1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers/Maklers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

### 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 Risikozuschlags 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 Versicherungsmisbrauch 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 Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

## 4 Hinweis- und Informationssystem

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Betroffene, deren Daten in HIS gespeichert werden, werden darüber informiert. Sie haben das Recht, von informa IRFP GmbH Auskunft darüber zu erhalten, ob und mit welchen Daten sie im System gespeichert sind (sog. Selbstauskunft).

Die Kontaktdaten von informa IRFP GmbH sind:

informa insurance risk and fraud prevention GmbH  
Rheinstraße 99  
76532 Baden-Baden

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).

## Kompositversicherung

(Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrt-, Transportversicherung) Eine Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese Totalschäden haben, gestohlen worden sind, sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

## Rechtsschutzversicherung

Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

## Lebensversicherung

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Außerdem können das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden, gemel-

det werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder - soweit zulässig - auf gesetzlicher Grundlage.

##### **5 Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe**

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen 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 Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die so genannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldgänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z.B. Gesundheits- und Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an:

SIGNAL Krankenversicherung a. G.  
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG  
für Handwerk, Handel und Gewerbe  
SIGNAL Unfallversicherung a. G.  
Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.  
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG  
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft  
ADLER Versicherung AG  
SIGNAL IDUNA Pensionskasse AG  
ALLWEST Allgemeine Westfälische Sterbekasse  
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG

DONNER & REUSCHEL Aktiengesellschaft  
DONNER & REUSCHEL Luxemburg S.A.  
DONNER & REUSCHEL TREUHAND-Gesellschaft mbH & Co. KG  
HANSAINVEST Hanseatische Investment-GmbH  
HANSAINVEST LUX S.A.  
SIGNAL IDUNA Asset Management GmbH  
SIGNAL IDUNA Bauspar AG  
Treuhand Contor Vermögensverwaltungs-Gesellschaft mit beschränkter Haftung

SIGNAL IDUNA Vertriebspartnerservice Aktiengesellschaft  
SIGNAL IDUNA Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler/Makler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

HHG Unterstützungskasse für Handwerk, Handel und Gewerbe e.V.  
UBS - Union Bank of Switzerland bzw. deren Gesellschaften: UBS (Deutschland) AG, UBS Invest, UBS Intrag und UBS Anlage-Service GmbH  
Nationalbank Essen  
Westdeutsche ImmobilienBank (ImmoBank)

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

##### **6 Betreuung durch Versicherungsvermittler/-makler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler/Makler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in Finanzdienstleistungen berät. Vermittler/Makler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler/Makler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler/Makler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler/Makler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler/Makler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler/Makler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unsere Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittler-/Maklervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

##### **7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht 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.









SIGNAL IDUNA Gruppe  
Hauptverwaltung Dortmund  
Joseph-Scherer-Straße 3  
44139 Dortmund  
Telefon: (02 31) 1 35-0  
Telefax: (02 31) 1 35-46 38

Hauptverwaltung Hamburg  
Neue Rabenstraße 15–19  
20354 Hamburg  
Telefon: (0 40) 41 24-0  
Telefax: (0 40) 41 24-29 58

Internet: [www.signal-iduna.de](http://www.signal-iduna.de)  
E-Mail: [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de)

Immer für Sie da:

**SIGNAL IDUNA**



Gut zu wissen, dass es SIGNAL IDUNA gibt.