

# Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung – Comfort-Schutz

**§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten (vorgezogene Todesfall-Leistung)?**

**§ 2 Welche Sofortleistung erbringen wir im Rahmen des Kinder-Zusatz-Schutzes?**

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung gelten folgende Regelungen:

**§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten (vorgezogene Todesfall-Leistung)?**

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit gemäß Absatz 2 erkrankt.

(2) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

(3) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag.

(4) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn

- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 12 Monate beträgt oder
- die schwere Krankheit im Sinne des Absatzes 2 auf die in den §§ 9 und 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung genannten Umstände zurückzuführen ist.

(5) Maßgeblich für die 12-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die vereinbarte Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags.

(6) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfall-Leistung ist uns ein ausführlicher Bericht eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des Absatzes 2 vorliegt. Zudem können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

**§ 2 Welche Sofortleistung erbringen wir im Rahmen des Kinder-Zusatz-Schutzes?**

(1) Tritt bei einem Kind der versicherten Person unter Beachtung von Absatz 2 bis 4 während der Versicherungsdauer eine der in Absatz 5 aufgeführten Erkrankungen ein, erbringen wir auf Ihren Antrag hin eine einmalige Kapitalleistung (Sofortleistung) in Höhe von zehn Prozent der zum Zeitpunkt der Erkrankung vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch pro Kind 25.000,- EUR.

Die Sofortleistung kann während der Versicherungsdauer pro Kind einmal in Anspruch genommen werden.

Als Kinder im Sinne dieser Bedingungen gelten leibliche oder adoptierte Kinder der versicherten Person, die zum Zeitpunkt der Erkrankung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(2) Die Sofortleistung kann nur in Anspruch genommen werden, wenn

**§ 3 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern?**

**§ 4 Wann erhalten Sie einen Bau- bzw. einen Kinder-Bonus?**

– bei bereits zu Vertragsbeginn geborenen oder adoptierten Kindern die Erkrankung frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres bzw.

– bei während der Vertragslaufzeit durch Geburt oder Adoption neu hinzukommenden Kindern die Erkrankung nach einer Wartezeit von einem Jahr ab Geburt bzw. Adoption eintritt.

Wir leisten jedoch im Rahmen des Kinder-Zusatz-Schutzes, wenn eine der in Absatz 5 aufgeführten Erkrankungen in Folge eines Unfalls vor Ablauf der in Satz 1 genannten Fristen eintritt. Ein Unfall liegt vor, wenn ein Kind der versicherten Person nach Vertragsschluss durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(3) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Versicherungsfälle auf Grund

a) der vorsätzlichen Ausführung oder des Versuchs einer Straftat durch Sie als Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder das Kind der versicherten Person.

b) der absichtlichen Herbeiführung der Krankheit durch das Kind der versicherten Person.

c) von Strahlen durch Kernenergie.

Wenn die Erkrankung des Kindes der versicherten Person in Folge einer Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht eintritt, werden wir leisten.

d) von Unfällen des Kindes der versicherten Person in Folge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen.

e) von Unfällen, die dem Kind der versicherten Person dadurch zustoßen, dass es sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

(4) Die Leistung aus dem Kinder-Zusatz-Schutz ist unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern), spätestens jedoch innerhalb von sechs Monaten nach der Erstdiagnose zu beantragen.

Mit dem Antrag auf Sofortleistung ist uns ein ausführlicher Bericht eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei dem Kind der versicherten Person erstmalig eine Erkrankung im Sinne des Absatzes 5 eingetreten ist. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Nachweise bzgl. des Vorliegens bzw. des Eintritts der Erkrankung des Kindes oder ggf. zum Unfallhergang erforderlich sein, sind uns diese einzureichen.

Voraussetzung für die Erbringung der Sofortleistung ist die Einreichung einer Einwilligung aller Sorgeberechtigter bzw. des betreffenden Kindes in die Übermittlung und Speicherung der Gesundheitsdaten des Kindes.

(5) Im Rahmen des Kinder-Zusatz-Schutzes gelten folgende Krankheiten als Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen, wenn sie die im Einzelnen genannten Voraussetzungen erfüllen und ein Kind der versicherten Person unter Beachtung von Absatz 1 bis 4 daran erkrankt:

**a) Krebs**

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung

gekennzeichnet ist. Unter den Begriff Krebs fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen – bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen – Befundes bestätigt sein.

Das Kind der versicherten Person muss auf Grund der Krebserkrankung mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär im Krankenhaus behandelt worden sein. Reha-Kliniken gelten dabei nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.

#### b) **Benigner Gehirntumor**

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

Das Kind der versicherten Person muss auf Grund der Tumorerkrankung mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär im Krankenhaus behandelt worden sein. Reha-Kliniken gelten dabei nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.

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

#### c) **Bakterielle Meningitis**

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

Die Entzündung muss wesentliche Komplikationen zur Folge haben, die von mindestens sechswöchiger Dauer sind und mit einer dauerhaften neurologischen Beeinträchtigung einhergehen. Eine solche Komplikation ist wesentlich, wenn sie mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

Das Kind der versicherten Person

- ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen,
- ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße –, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden oder
- hat dauerhaft, irreversibel und nicht therapierbar die Fähigkeit verloren, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.

#### d) **Enzephalitis**

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

Die Entzündung muss wesentliche Komplikationen zur Folge haben, die von mindestens sechswöchiger Dauer sind und mit einer dauerhaften neurologischen Beeinträchtigung einhergehen. Eine solche Komplikation ist wesentlich, wenn sie mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

Das Kind der versicherten Person

- ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen,
- ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße –, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden oder
- hat dauerhaft, irreversibel und nicht therapierbar die Fähigkeit verloren, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.

#### e) **Polio (Kinderlähmung)**

Polio im Sinne dieser Bedingungen ist eine eindeutig diagnostizierte schwere Infektion durch das Poliovirus.

Die Infektion muss zu Lähmungserscheinungen führen, die sich in Form von eingeschränkter Atmungsfunktion oder eingeschränkten motorischen Fähigkeiten äußern. Außerdem muss die Infektion ein neurologisches Defizit verursachen, das sich in Form von dauerhaften, irreversiblen Lähmungen in mindestens einer Gliedmaße äußert.

#### f) **Lähmung**

Lähmung im Sinne dieser Bedingungen ist die vollständige und dauerhafte Lähmung von zwei Armen und/ oder zwei Beinen und/ oder einer Körperhälfte als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls.

#### g) **Taubheit**

Taubheit im Sinne dieser Bedingungen ist der irreversible und nicht therapierbare Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel auf Grund einer Krankheit oder eines Unfalls.

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

### **§ 3 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern?**

(1) Sie haben bis drei Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung das Recht, eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung (Verlängerungs-Option) zu beantragen.

(2) Die maximale Verlängerung der Versicherungsdauer beträgt 15 Jahre, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen Versicherungsdauer erfolgen kann, die maximale Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) von 45 Jahren nicht überschritten werden darf und der Vertragsablauf spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen muss, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet.

Die Verlängerungs-Option kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungs-Option mehr möglich.

(3) Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich zur darauffolgenden Fälligkeit nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die neu hinzukommende Versicherungsdauer. Bereits in Anspruch genommene Leistungen werden beim Ausüben der Verlängerungs-Option entsprechend berücksichtigt und können in der neu hinzukommenden Versicherungsdauer nicht nochmals beansprucht werden.

### **§ 4 Wann erhalten Sie einen Bau- bzw. einen Kinder-Bonus?**

(1) Sie erhalten bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung – ohne Erhöhung Ihres Beitrags – einen zusätzlichen Versicherungsschutz in Höhe von 20 Prozent der ursprünglichen – in Ihrem Versicherungsschein dokumentierten – Versicherungssumme, wenn Sie uns den Eintritt eines der nachfolgenden, die versicherte Person betreffenden Ereignisse anzeigen:

- Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohnimmobilie (Bau-Bonus),
- Geburt oder Adoption eines Kindes (Kinder-Bonus).

Der zusätzliche Versicherungsschutz beträgt maximal jedoch 250.000,- EUR.

(2) Der Bau-Bonus kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

(3) Beim Kinder-Bonus wird bei Geburt oder Adoption die Versicherungssumme nur einmal erhöht, wenn zwischen den einzelnen Ereignissen nicht mehr als sechs Monate vergangen sind. Bei Mehrlingsgeburten gilt Satz 1 sinngemäß.

(4) Eine Inanspruchnahme des Bau- bzw. des Kinder-Bonus ist zudem nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits Leistungen wegen einer schweren Krankheit der versicherten Person im Sinne des § 1 beantragt wurden.

(5) Der jeweilige Bonus wird ab dem Tag

- des Abschlusses des notariellen Kaufvertrages oder des genehmigten Bauantrags bzw.
- der Geburt oder Adoption eines Kindes

für die Dauer von sechs Monaten eingeräumt. Endet die Sechs-Monatsfrist vor Ablauf des vollen Kalendermonats, verlängert sich der zusätzliche Versicherungsschutz bis zum Ende des entsprechenden Monats.