

Besondere Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung – Comfort Plus mit Generali Vitality

Welche zusätzlichen Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

- § 1 Welchen Einfluss hat der Generali Vitality Status auf Ihre Versicherung? Seite 1
§ 2 Welche Sofortleistung erbringen wir bei einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Unfall? Seite 1

Was gilt zusätzlich im Leistungsfall?

- § 3 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Seite 3

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung und den Besonderen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung - Comfort-Schutz gelten folgende Regelungen:

Welche zusätzlichen Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

§ 1 Welchen Einfluss hat der Generali Vitality Status auf Ihre Versicherung?

Gesundheitsbewusstes Verhalten

(1) Beim Generali Vitality Programm wird das gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person* auf Basis der an die Generali Vitality GmbH übermittelten Daten und einer Punktestruktur bewertet. Innerhalb dieser Punktestruktur wird – in den jeweils aktuellen Teilnahmebedingungen der Generali Vitality GmbH – jährlich festgelegt, welche Aktivitäten der versicherten Person als gesundheitsbewusstes Verhalten gelten und mit welcher Punktezahl sie belohnt werden. Der aus dieser Bewertung resultierende Generali Vitality Status wird uns übermittelt und im Rahmen der Überschussbeteiligung bei Ihrem Comfort Plus-Schutz zusätzlich berücksichtigt.

(2) Informationen zum gesundheitsbewussten Verhalten der versicherten Person im Rahmen des Generali Vitality Programms werden uns – mit Ausnahme der Meldung des jeweils aktuellen Generali Vitality Status – keine übermittelt. Das gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person im Rahmen dieses Programms hat somit keinen Einfluss auf ggf. im Rahmen der Risikoprüfung erfolgte Leistungsausschlüsse oder Mehrbeiträge.

Berücksichtigung des gesundheitsbewussten Verhaltens im Rahmen der Überschussbeteiligung

(3) Die nach den in § 3 Abs. 1 bis 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung genannten Grundsätzen ermittelte Überschussbeteiligung wird auf Basis des uns von der Generali Vitality GmbH übermittelten Status der versicherten Person entsprechend modifiziert.

Dies geschieht, indem zusätzliche Überschussanteile in Form einer jährlichen Barausschüttung (Cashback) zu jedem Versicherungsjahrestag – erstmalig zum ersten Versicherungsjahrestag – gewährt werden können. Voraussetzung dafür ist, dass Ihre Versicherung das jeweils letzte Versicherungsjahr bis zu dessen Ende durchlaufen hat. Die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Cashbacks erfolgt jeweils im Laufe des ersten Monats eines jeden Versicherungsjahres. Für die Höhe des Cashbacks ist der uns zum jeweiligen Versicherungsjahrestag vorliegende Generali Vitality Status der versicherten Person sowie der im letzten Versicherungsjahr tatsächlich für Ihre Versicherung gezahlte Beitrag maßgeblich.

Daher können die zusätzlichen Überschussanteile Ihrer Versicherung steigen, wenn die versicherte Person durch ein gesundheitsbewusstes Verhalten einen besseren Generali Vitality Status erreicht, wodurch der jährliche Cashback sich erhöhen kann.

Umgekehrt können die zusätzlichen Überschussanteile Ihrer Versicherung aber auch sinken oder sogar ganz entfallen, wenn die versicherte Person sich weniger gesundheitsbewusst verhält und ihr Generali Vitality Status sinkt, wodurch sich der jährliche Cashback reduzieren oder ganz entfallen kann.

Die Höhe dieser zusätzlich gewährten Überschussanteilsätze in Form des Cashbacks wird jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration neu festgelegt. Wir veröffentlichen die für das jeweilige Neugeschäft geltenden zusätzlichen Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht. Die für Bestandsverträge geltenden Sätze können Sie jederzeit bei uns erfragen.

(4) Sofern wir keine termingerechte Information über das gesundheitsbewusste Verhalten erhalten, weil z. B. das Generali Vitality Programm gekündigt oder der Übermittlung des Generali Vitality Status durch die versicherte Person widersprochen wurde, wird Ihr Vertrag hinsichtlich dieser Überschüsse für die betroffenen Versicherungsjahre so behandelt, als hätte die versicherte Person sich nicht gesundheitsbewusst verhalten.

Sollte die versicherte Person innerhalb der Versicherungsdauer* jedoch erneut an dem Generali Vitality Programm teilnehmen bzw. der Übermittlung ihres Generali Vitality Status wieder zustimmen, ermitteln wir die Überschüsse wieder entsprechend dem tatsächlichen Verhalten.

(5) Sofern das Generali Vitality Programm während der Dauer Ihres Versicherungsvertrags nicht mehr angeboten wird und wir dann auch kein anderes geeignetes Programm hierfür anbieten, können wir das gesundheitsbewusste Verhalten nicht mehr berücksichtigen. Stattdessen werden wir Ihrem Vertrag einen angemessenen, verhaltensunabhängigen zusätzlichen Überschussanteil zuteilen.

(6) Die in Absatz 4 und 5 geregelten Fälle haben keinen Einfluss auf die zusätzlich im Comfort Plus-Schutz enthaltene Notfall-Sofortleistung und Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit (vgl. § 2).

§ 2 Welche Sofortleistung erbringen wir bei einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Unfall?

(1) Wir erbringen auf Ihren Antrag hin eine einmalige Kapitalleistung (Sofortleistung) in Höhe von zehn Prozent der zum Zeitpunkt des Eintritts des Herzinfarkts, des Schlaganfalls oder des Unfalls vereinbarten Versicherungssumme – maximal jedoch jeweils 100.000,- EUR –

- einmal, wenn die versicherte Person* während der Versicherungsdauer* einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall (jeweils im Sinne des Absatzes 2) erleidet (Notfall-Sofortleistung) und
- einmal, wenn ausschließlich die Folgen eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls oder eines Unfalls (jeweils im Sinne des Absatzes 2) die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne des Absatzes 3 begründen (Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit).

Das bei Vertragsschluss geltende Verhältnis von der vereinbarten Sofortleistung zu der vereinbarten Versicherungssumme bleibt während der gesamten Vertragsdauer unverändert. Das heißt, dass z. B. Erhöhungen bzw. Reduzierungen der vereinbarten Versicherungssumme keine Änderung dieses Verhältnisses bewirken.

Die Notfall-Sofortleistung und die Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit kann jeweils nur einmal in Anspruch genommen werden. Sofern beide Sofortleistungen in Anspruch genommen wurden, endet der in Satz 1 beschriebene Versicherungsschutz und Ihr Tarifbeitrag* reduziert sich – bei einer beitragspflichtigen Versicherung – entsprechend.

(2) Folgende im Einzelnen genannten Voraussetzungen müssen für das Vorliegen eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls oder eines Unfalls erfüllt sein:

a) Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen ist ein akutes Ereignis, das innerhalb eines umschriebenen Herzmuskelbereichs zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr geführt hat, wenn zusätzlich jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Neu aufgetretene EKG-Veränderungen, die mit einem akuten Herzinfarkt vereinbar sind, werden nachgewiesen.
- Die herzspezifischen Marker weisen einen für Herzinfarkt charakteristischen Verlauf auf.

- Im betroffenen Herzmuskelbereich ist ein Funktionsverlust durch eine verminderte Auswurfleistung des Herzens unter 55 Prozent oder durch regionale Wandbewegungsstörungen nachweisbar.

b) Schlaganfall

Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine akute Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrakraniellen oder subarachnoidalen Blutung. Bei einer TIA (transitorische ischämische Attacke) wird nicht geleistet.

Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen liegt nur vor, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Das Vorliegen eines Schlaganfalls muss durch CT (Computertomographie), MRT (Magnetresonanztomographie) oder andere entsprechende bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.
- Der Schlaganfall muss zu einem dauerhaften und objektivierbaren motorischen Funktionsausfall führen. Der Funktionsausfall muss dabei in einem Bereich auftreten, der durch die vom Schlaganfall betroffene Hirnregion gesteuert wird.

Die Beurteilung, ob die aufgeführten Bedingungen an das neurologische Defizit erfüllt sind, darf frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgen.

c) Unfall

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

(3) Für die Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit gelten zudem folgende Regelungen:

a) Der Herzinfarkt, Schlaganfall oder Unfall der versicherten Person muss sich während der Versicherungsdauer ereignet haben.

Die Erwerbsunfähigkeit infolge eines Herzinfarkts, Schlaganfalls oder Unfalls muss

- während der Versicherungsdauer,
- innerhalb eines Jahres nach dem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Unfall und
- vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat,

eingetreten sein.

b) Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Herzinfarkt, Schlaganfall oder unfallbedingter Körperverletzung, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außer Stande ist, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen.

Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, wobei es auf die Höhe der Einkünfte nicht ankommt. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen und der bisher ausgeübte Beruf der versicherten Person werden bei der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

Ausschlüsse

(4) Eine Sofortleistung wird nicht gewährt, wenn der Herzinfarkt oder der Schlaganfall auf die in § 2 Abs. 5 bis 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung genannten Umstände oder auf den Versuch einer Selbsttötung zurückzuführen ist.

(5) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ereignen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht

waren.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch künftige Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignisse oder durch innere Unruhen verursacht sind, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegs- bzw. Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der Ausschluss gemäß Satz 1, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei ist der unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Unfall, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.

d) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräte) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.

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

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Handlungen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

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

i) Infektionen.

Infektionen sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Absatz 5 h) Satz 2 entsprechend.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Versuchte Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

m) Unfälle der versicherten Person, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den zu Grunde gelegten Rechnungsgrundlagen⁺ derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

(6) Eine Leistung bei Erwerbsunfähigkeit wird gemäß Absatz 1 nur erbracht, wenn die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person allein infolge Herzinfarkt, Schlaganfall oder durch unfallbedingte Körperverletzung entstanden ist. Andere Erkrankungen oder Gebrechen haben keinen Einfluss auf die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit.

Sonstiges

(7) Verstirbt die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen an den Folgen eines in Absatz 1 Satz 1 beschriebenen Ereignisses, wird keine Sofortleistung erbracht. Eine für dieses Ereignis bereits gewährte Sofortleistung wird von der Versicherungssumme in Abzug gebracht.

Eine Sofortleistung wird nicht gewährt, wenn ein in Absatz 1 Satz 1 beschriebenes Ereignis in unmittelbarem Zusammenhang mit einer schweren Krankheit im Sinne des § 1 der Besonderen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung – Comfort-Schutz steht.

(8) Die Sofortleistung ist unverzüglich⁺, spätestens jedoch

- bei der Notfall-Sofortleistung innerhalb von sechs Monaten nach der Erstdiagnose Herzinfarkt oder Schlaganfall bzw.
- bei der Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Herzinfarkt, Schlaganfall oder Unfallereignis

zu beantragen (bzgl. der erforderlichen Nachweise vgl. § 3).

(9) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (vgl. § 3) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform⁺ auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

(10) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Was gilt zusätzlich im Leistungsfall?

§ 3 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Ergänzend zu § 9 der Allgemeinen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung gilt:

Notfall-Sofortleistung bzw. Sofortleistung bei Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen wegen eines Herzinfarkts, Schlaganfalls oder einer Erwerbsunfähigkeit (vgl. § 2) beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise zur Verfügung gestellt werden:

a) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person⁺ gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie ggf. dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit;

b) eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird.

Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise zur Feststellung unserer Leistungspflicht verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.