

Vertragsgrundlagen zur Zusatzversicherung bei schwerer Krebserkrankung

Bedingungen für die
Zusatzversicherung bei schwerer Krebserkrankung
Stand 09/2018

SAP 52694



202317990101 11

Unter den Flügeln des Löwen.



Inhaltsverzeichnis

Artikel 1 Was ist eine schwere Krebserkrankung?	3
Artikel 2 Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund einer schweren Krebserkrankung erbracht?	3
Artikel 3 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3
Artikel 4 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Kinder?	3
Artikel 5 Welche Unterlagen benötigen Sie bei der Beantragung der Leistung?	4
Artikel 6 Wann entscheiden wir über die Leistungspflicht?	4
Artikel 7 Wann endet der Versicherungsschutz?	4
Artikel 8 Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?	4
Artikel 9 Wie werden Kosten verrechnet?	4
Artikel 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung geregelt?	4
Artikel 11 Können die Prämien angehoben werden?	5



Artikel 1

Was ist eine schwere Krebserkrankung?

- 1.1 Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (z.B. Tumor), das 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 zytologischen - Befundes bestätigt sein.
- 1.2 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:
 - a. Alle Krebserkrankungen, die ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren nachgewiesen werden (z.B. durch den Nachweis von Tumor-DNA im Blut).
 - b. Carcinoma-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4) oder prae-maligne und nicht-invasive Formen.
 - c. Morbus Hodgkin des Stadiums I und Non-Hodgkin-Lymphome des Stadiums I (Ann Arbor Klassifikation).
 - d. Leukämie, sofern diese keine Anämie verursacht hat.
 - e. Melanome des histologisch nachgewiesenen Stadiums I (TNM-Klassifikation, siebente Auflage), sowie alle sonstigen Hautkrebsformen, die kein Melanom sind. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
 - f. Prostatakrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0.
 - g. Schilddrüsenkrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0.

Artikel 2

Unter welchen Bedingungen wird die Leistung aufgrund einer schweren Krebserkrankung erbracht?

- 2.1 Die Leistung wird bei erstmaligem Auftreten einer schweren Krebserkrankung nach Ablauf der Wartezeit gemäß Art. 2.3 fällig.
- 2.2 Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen - bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen - Befundes bestätigt sein (siehe Art. 5).
- 2.3 Die Zusatzversicherung beinhaltet eine **Wartezeit**: Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
 - a. erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Versicherungsbeginn auftreten oder
 - b. eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Versicherungsbeginn erfolgt.
- 2.4 Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt die Wartezeit gemäß 2.3 für die zusätzliche Versicherungsleistung ab dem Stichtag der Erhöhung.

Artikel 3

Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 3.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache die schwere Krebserkrankung beruht.
- 3.2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Krebserkrankung verursacht ist:
 - a. durch absichtliche Herbeiführung des Krankheitsfalles, Alkoholmissbrauch sowie missbräuchlichem Drogen- oder Medikamentenkonsum oder die Einnahme von Gift. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.
 - b. durch eine widerrechtliche Handlung, mit der der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte vorsätzlich den Krankheitsfall der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat.
 - c. durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophen.
- 3.3 Die Leistung ist auch dann ausgeschlossen, wenn bereits vorhandene Erkrankungen oder bestehende Gesundheitszustände bei der versicherten Person durch in Art. 3.2 beschriebene Ereignisse oder Verhaltensweisen derart verschlimmert werden, dass sie zu einer schweren Krebserkrankung führen.

Artikel 4

Welche Regelungen gelten für mitversicherte Kinder?

- 4.1 Alle Kinder der versicherten Person, die mit dieser im gemeinsamen Haushalt leben, sind vom 3. bis zum 18. Lebensjahr mitversichert.
- 4.2 Die Leistung für die mitversicherten Kinder wird bei erstmaligem Auftreten einer schweren Krebserkrankung gemäß Art. 1 nach Ablauf der Wartezeit gemäß Art. 2.3 erbracht.
- 4.3 Keine Leistung erfolgt, wenn eine Erkrankung des Kindes bereits vor Vertragsabschluss bestanden hat oder vor dem 2. Geburtstag aufgetreten ist, die zu einer schweren Krebserkrankung führt. Bei adoptierten Kindern gilt als Vorerkrankung eine Krankheit, an der das Kind bereits zum Zeitpunkt der Adoption gelitten hat.
- 4.4 Für jedes Kind ist eine Versicherungssumme in Höhe von einem Drittel der vereinbarten Versicherungssumme für die versicherte Person, höchstens jedoch EUR 14.000,-, vereinbart. Diese Obergrenze gilt auch dann, wenn mehrere Versicherungsverträge derselben versicherten Person bestehen.
- 4.5 Die Leistung kann für jedes Kind nur einmal geltend gemacht werden und hat keine Auswirkung auf einen allfälligen Leistungsanspruch der versicherten Person.



Artikel 5

Welche Unterlagen benötigen Sie bei der Beantragung der Leistung?

- 5.1 Für die Leistungserbringung aus der Zusatzversicherung bei schwerer Krebserkrankung können wir einen Identitätsnachweis des Bezugsberechtigten sowie die Vorlage der Polizze verlangen.
- 5.2 Im Krankheitsfall im Sinne dieser Bedingungen benötigen wir folgende Nachweise:
 - a. Die Diagnose der Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen, die durch entsprechende klinische, radiologische, zytologische oder histologische Untersuchungen bestätigt werden und Unterlagen über Laboruntersuchungen enthalten.
 - b. Ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Rehabilitations- und Kurkliniken, die mit der Behandlung oder Untersuchung der (mit-)versicherten Person gegenwärtig betraut sind bzw. waren, über Ursachen, Beginn, Art und Verlauf der Erkrankung.
- 5.3 Die Diagnose der Krebserkrankung gemäß Art. 1 muss von einem in Österreich oder einem anderen durch den Versicherer ausdrücklich anerkannten Land niedergelassenen Arzt erstellt worden sein.
- 5.4 Die für die erforderlichen Nachweise entstehenden Kosten sind von der versicherten Person zu tragen.
- 5.5 Wir behalten uns das Recht vor, weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen zu verlangen, um die Diagnose zu überprüfen. Die Kosten für diese zusätzlichen Untersuchungen und Nachweise trägt die Generali Versicherung AG.
Die (mit-)versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung war, ist oder sein wird, sowie Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

Artikel 6

Wann entscheiden wir über die Leistungspflicht?

Wir entscheiden nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen (inklusive allfälliger Gutachten) so rasch wie möglich, spätestens jedoch nach 4 Wochen, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Während der Prüfung des Anspruchs auf Leistung aus der Zusatzversicherung werden wir den Versicherungsnehmer jeweils innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

Artikel 7

Wann endet der Versicherungsschutz?

- 7.1 Der Versicherungsschutz endet

- a) mit Auszahlung der Leistung an die versicherte Person,
- b) spätestens jedoch mit dem vereinbarten Versicherungsablauf

- 7.2. Die Leistung aufgrund des Krankheitsfalles eines mit-versicherten Kindes (siehe Art. 4) hat keine Auswirkung auf den Versicherungsschutz der versicherten Person.

Artikel 8

Wie ist die Gewinnbeteiligung geregelt?

Während der Prämienzahlung ist die Zusatzversicherung bei schwerer Krebserkrankung gewinnbeteiligt. Die Gewinnbeteiligung für diese Zusatzversicherung, die sich aus dem Risiko- und Kostenverlauf ergibt, wird jährlich in Form einer Bonusgutschrift auf die Bruttoprämie berücksichtigt. Die Bonusgutschrift gilt für das jeweils laufende Versicherungsjahr und ist für künftige Jahre nicht garantiert.

Artikel 9

Wie werden Kosten verrechnet?

Die Prämie beinhaltet die Versicherungssteuer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen sowie Abschlusskosten und Verwaltungskosten. Diese Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation der Prämien.

Artikel 10

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung geregelt?

- 10.1 Die Zusatzversicherung bei schwerer Krebserkrankung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch die Zusatzversicherung.
- 10.2 Wird die Hauptversicherung prämienfrei gestellt, wird auch die Zusatzversicherung prämienfrei fortgeführt, sofern sich zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung eine Deckungsrückstellung für die Zusatzversicherung ergibt. Die Leistung wird auf eine prämienfreie Versicherungssumme herabgesetzt.
- 10.3 Der Versicherungsnehmer kann eine prämienpflichtige Zusatzversicherung bei schwerer Krebserkrankung auch für sich allein kündigen.
- 10.4 Analog zu den Bestimmungen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von dieser Zusatzversicherung binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten schuldhaft unrichtig oder unvollständig angegeben worden sind.
- 10.5 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, generali.at/. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.
Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter generali.at/datenschutz abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.

Artikel 11

Können die Prämien angehoben werden?

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus berechneten Prämie sind wir gemäß § 172 Versicherungsvertragsgesetz unter Beachtung der dort näher geregelten Voraussetzungen berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen.



202317990101 11

Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, [generali.at/](https://www.generali.at/). Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026. Unser **Informationsblatt zur Datenverarbeitung** ist unter [generali.at/datenschutz](https://www.generali.at/datenschutz) abrufbar oder kann beim Generali Kundenservice angefordert werden.