

Die folgenden Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz *Diagnose Leben!* sind **nicht abschließend**. Sie sollen Ihnen einen ersten Überblick verschaffen. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Daher bitten wir Sie die vollständigen Vertragsbestimmungen aufmerksam zu lesen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz für definierte Krebserkrankungen an. Grundlage von *Diagnose Leben!* sind die Allgemeinen Bedingungen für die Krebsversicherung (ABK 2016), die Besonderen Bedingungen, sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

2. Wer ist versichert?

Versicherbar sind alle Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres mit Erstwohnsitz in Deutschland, bei denen in den letzten zehn Jahren vor Versicherungsbeginn weder eine Krebserkrankung diagnostiziert noch behandelt wurde.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 2 und 4.1.4 in den ABK 2016.

3. Was ist versichert?

Versichert ist die erstmalige Diagnose einer der nachfolgend aufgeführten Krebserkrankungen:

Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

Bei Kindern gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr alle Krebserkrankungen mitversichert. Darunter fallen auch die bösartigen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie (Blutkrebs) und Lymphome (Tumore des lymphatischen Systems).

Frauen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:

- Mammakarzinom (Brustkrebs) an einer oder beiden Brüsten,
- Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) an einem oder beiden Eierstöcken,
- Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) an einem oder beiden Eileitern,
- Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs),
- Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs),
- Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs),
- Vulvakarzinom (Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut),
- Chorionkarzinom (Plazentakrebs).

Männer ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:

- Prostatakarzinom (Prostatakrebs),
- Peniskarzinom (Peniskrebs),
- Hodenkarzinom (Hodenkrebs),
- Nierenkarzinom (Nierenkrebs),
- Nierenbeckenkarzinom (Nierenbeckenkrebs),
- Harnleiterkarzinom (Harnleiterkrebs),
- Harnblasenkarzinom (Harnblasenkrebs),
- Larynxkarzinom (Kehlkopfkrebs).

Diagnosegeld: einmalige Geldleistung bei erstmaliger Diagnose einer versicherten Krebserkrankung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Medizinische Assistance: Übernahme der Kosten für eine weitere medizinische Beratung bzw. Betreuung durch ein unabhängiges Ärzteteam (medizinische Zweitmeinung).

Kosten für psychologische Betreuung: Übernahme der unter Abzug der Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibenden Kosten für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche psychologische Betreuung.

Kosten für Stilberatung: Übernahme der unter Abzug der Leistungen der gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibenden Kosten für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche Hilfestellung zur Verbesserung des äußerlichen persönlichen Auftretens.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 1 und 3 in den ABK 2016.

4. Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind für Frauen und Männer (die das 18. Lebensjahr vollendet haben) insbesondere alle unter Ziffern 1.1.2 bis 1.1.3 nicht genannten Krebserkrankungen. Nicht versichert sind weiterhin Tumorrezidive (Rückfälle) der versicherten Krebserkrankungen sowie nicht invasive Carcinoma-in-situ (Frühstadium eines Tumors ohne invasives Tumor-

Produktinformationsblatt zu *Diagnose Leben!*

wachstum), ductale Carcinoma-in-situ (Vorstufen eines frühen Brustkrebses), Zervixdysplasie (Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses) CIN-1, CIN-2 und CIN-3, sowie prä maligne (Gewebsveränderung mit erhöhtem Risiko für eine bösartige Entartung) oder semimaligne („halb bösartige“) Tumoren.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 1.3 und 4 der ABK 2016.

5. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Höhe Ihres Beitrages können Sie dem Antrag entnehmen. Ändern sich Angaben im Antrag, kann sich auch der Beitrag ändern. Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig. Die Folgebeiträge sind zu dem im Versicherungsschein genannten Termin zu zahlen. Die Beiträge können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichtet werden. Sofern Sie ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Eine schuldhaft, unpünktliche Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags führt dazu, dass Ihr Versicherungsschutz erst zum Zeitpunkt der Beitragszahlung beginnt. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie mit der Zahlung im Rückstand sind. Die unpünktliche Zahlung eines Folgebeitrages führt nach einer mindestens zweiwöchigen Zahlungsfrist zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes. Auch können wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 9 der ABK 2016.

6. Was müssen Sie bei Vertragsschluss beachten?

Bitte beantworten Sie unsere Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig. Sollten Sie dies nicht tun, können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 12 der ABK 2016.

7. Was haben Sie bei einem Schadenfall zu tun?

Nach einer erstmaligen Diagnose gemäß Ziffer 1.2 einer versicherten Krebserkrankung nach den Ziffern 1.1.1 bis 1.1.3 sind wir unverzüglich zu informieren. Danach stellen wir Ihnen einen Fragebogen zur Verfügung, den Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an uns zurücksenden müssen. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der ABK 2016.

8. Ab wann und für wie lange haben Sie Versicherungsschutz?

Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie Ihren Beitrag rechtzeitig zahlen. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Zeitpunkt Ihres Todes bzw. zur Hauptfälligkeit des Kalenderjahres, in dem Sie das 70. Lebensjahr erreichen. Darüber hinaus endet der Versicherungsvertrag, wenn Sie Ihren Hauptwohnsitz aus dem Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland verlegen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, so verlängert sich Ihr Vertrag automatisch um ein weiteres Jahr, sofern Sie uns nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit eine Kündigung in Textform zukommen lassen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 8 der ABK 2016.

9. Was müssen Sie tun, um Ihren Vertrag zu beenden?

In Ergänzung zu den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 8.2 der ABK 2016.