

Informationsblatt zur Krebsversicherung

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group
Aktiengesellschaft, registriert in Österreich beim Handelsgericht Wien
unter der FN32002m



Achtung: Dieses Informationsblatt enthält kurz gehalten die wichtigsten Informationen zu diesem Produkt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Klassische Lebensversicherung – Dread Disease-Versicherung



Was ist versichert?

- ✓ Versichert ist eine Krebserkrankung der versicherten Person.
Krebs im Sinne der Bedingungen ist ein invasiv wachsender Krebs, der eindeutig diagnostiziert wurde (Vorlage eines eindeutigen Befunds ist erforderlich, z. B. histologischer Befundbericht). Invasiver Krebs bedeutet eine bösartige Gewebsneubildung, bei der Körperzellen unkontrolliert wachsen und sich in gesundes Gewebe ausbreiten, wodurch dieses verdrängt und zerstört wird. Zusätzlich neigen invasiv wachsende Krebsarten zur Absiedelung (Metastasierung) in andere Körperregionen.
- ✓ Bei erstmaligem Entstehen des Anspruchs auf Versicherungsleistung wird die Versicherungssumme fällig. Damit endet der Versicherungsvertrag.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert ist/sind:

- ✗ alle Tumorstufen, wie z. B. "Carcinoma in situ", alle prä-malignen Erkrankungen, Dysplasien, einschließlich Zervixdysplasie der CIN-Klassen 1-3 und PAP 1-4,
- ✗ alle Prostata-tumore, die nicht mindestens die TNM Klassifikation* T1bN0M0 aufweisen,
- ✗ alle Hautkrebsformen (z. B. Basaliom) außer dem malignen Melanom ab Tumorstufe T1bN0M0,
- ✗ Schilddrüsenkrebs N0M0;
- ✗ erstmalige Symptome innerhalb der ersten sechs Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes oder
- ✗ eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten sechs Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes

* T = Tumorgroße, N = Lymphknotenbefall,
M = Fernmetastasen, 0 = kein Befall



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Anstatt der Versicherungssumme leisten wir den Wert der Deckungsrückstellung, wenn der Krankheitsfall verursacht wurde

- ! durch Alkoholmissbrauch, Missbrauch von Drogen oder Medikamenten oder die Einnahme von Gift;
- ! durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- ! durch widerrechtliche Handlungen, mit denen der/die Versicherungsnehmer:in vorsätzlich den Krankheitsfall der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen herbeigeführt hat;
- ! durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes des Katastrophenschutzes oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

-
- ! bei Krieg oder Teilnahme an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen;
 - ! bei Großkatastrophen und Kernenergie-Strahlungen.

Die genauen Bestimmungen dazu sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehalten.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
-



Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Sie und die zu versichernde Person sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Weiters ist jede diesbezügliche Änderung bis zum Zugang der Polizza (z. B. Erkrankungen, Behandlungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen) schriftlich mitzuteilen.
 - Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
 - Der Versicherungsfall ist so schnell wie möglich zu melden, und der:die Leistungsempfänger:in hat an der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen mitzuwirken (z. B. Beibringung von ärztlichen Unterlagen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnissen, Sterbeurkunde etc.). Zusätzlich ist die bezugsberechtigte Person verpflichtet, uns auf Verlangen die Polizza zu übergeben und ihre Identität nachzuweisen.
-



Wann und wie zahle ich?

Wann: Die Erstprämie wird mit Zustellung der Polizza, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

Wie: Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils festgelegten Zuschlag. Die Zahlungsweise (z. B. Abbuchungsauftrag, Einziehungsermächtigung) ist vertraglich zu vereinbaren.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolizza angegeben.

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizza erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Wartefrist: Der Versicherungsschutz aufgrund einer Krebserkrankung ist erst gegeben, wenn erstmalige Symptome der Erkrankung nach Ablauf der ersten sechs Monate nach dem oben bestimmten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) auftreten oder die Diagnose gestellt wird.

Die Dauer des Versicherungsschutzes kann von Ihnen innerhalb des tariflichen Rahmens frei bestimmt werden. Die konkrete Laufzeit Ihres Vertrags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizza.

Ende: Der Vertrag endet mit dem Ableben der versicherten Person, bei Erbringung einer Leistung, dem vereinbarten Ablauf oder durch Kündigung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen. Der Vertrag tritt ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

Informationsblatt zur Medical-Second-Opinion

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group
Aktiengesellschaft, registriert in Österreich beim Handelsgericht Wien
unter der FN32002m



Achtung: Dieses Informationsblatt enthält kurz gehalten die wichtigsten Informationen zu diesem Produkt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Klassische Lebensversicherung – Zusatzversicherung Medical-Second-Opinion – Zweitmeinung



Was ist versichert?

- ✓ Die Einholung einer professionellen Zweitmeinung im Falle einer bedingungsgemäßen schweren Krebserkrankung.
- ✓ Die Kinder der versicherten Person – auch im gemeinsamen Haushalt lebende Stief- und Adoptivkinder – sind bis zum vollendeten 25. Lebensjahr mitversichert.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache die Krebserkrankung beruht.
- ✗ Bei Ablauf des Vertrags ohne Eintritt eines Leistungsfalles erlischt der Vertrag ohne Anspruch auf Leistung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Einholung einer professionellen Zweitmeinung für alle anderen Erkrankungen ist nicht möglich.

Die genauen Bestimmungen dazu sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehalten.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Sie und die zu versichernde Person sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Weiters ist jede diesbezügliche Änderung bis zum Zugang der Polizza (z. B. Erkrankungen, Behandlungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen) schriftlich mitzuteilen.
- Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- Der Versicherungsfall ist so schnell wie möglich zu melden, und der:die Leistungsempfänger:in hat an der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen mitzuwirken (z. B. Beibringung von ärztlichen Unterlagen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnissen, Sterbeurkunde etc.). Zusätzlich ist die bezugsberechtigte Person verpflichtet, uns auf Verlangen die Polizza zu übergeben und ihre Identität nachzuweisen.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Die Erstprämie wird mit Zustellung der Polizza, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

Wie: Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils festgelegten Zuschlag. Die Zahlungsweise (z. B. Abbuchungsauftrag, Einziehungsermächtigung) ist vertraglich zu vereinbaren.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolizza angegeben.

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizza erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Die Dauer des Versicherungsschutzes kann von Ihnen innerhalb des tariflichen Rahmens frei bestimmt werden. Die konkrete Laufzeit Ihres Vertrags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizza.

Ende: Der Vertrag endet mit dem Ableben der versicherten Person, dem vereinbarten Ablauf, oder durch Kündigung.

Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Die Dauer der Zusatzversicherung ist begrenzt durch die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung, endet jedoch spätestens mit Erreichen des 70. Lebensjahres der versicherten Person.

Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung erlischt die Zusatzversicherung ohne weitere Leistung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen. Der Vertrag tritt ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.