

Allgemeine Versicherungsbedingungen zum Krebs-Schutzbrief

Stand 01.07.2015

Inhaltsübersicht	Seite
1 Was ist versichert?	2
2 Wer ist versicherbar?	2
3 Welche Leistungen erbringen wir?	2
4 In welchen Fällen ist der Versicherungs- schutz ausgeschlossen?	3
5 Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)?	3
6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	3
7 Wann sind die Leistungen fällig?	3
8 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	3
9 Versicherungsjahr	3
10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	3
10.1 Beitrag und Versicherungssteuer	3
10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag	4
10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag	4
10.4 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/ Rechtzeitigkeit der Zahlung/ Kündigungsrecht bei Widerruf	4
10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	4
10.6 Beitragsanpassung	4
11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? ...	4
12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	4
13 Anzuwendendes Recht	5
14 Zuständiges Gericht	5
15 Wann verjähren Ansprüche aus diesem Vertrag	5
16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?	6
17 Bedingungsänderung	6
18 Sanktions-/Embargoklausel	6

Sie als **Versicherungsnehmer** sind unser Vertragspartner. **Versicherte Person** können Sie oder jemand anderer sein. Wir als **Versicherer** erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei den für Frauen unter Ziffer 1.1.1 und für Männer unter Ziffer 1.1.2 aufgeführten Krebserkrankungen, die durch einen malignen (bösartigen) Tumor mit eigenständigem Wachstum, infiltrativer Wachstumstendenz (Eindringen in fremde Körpergewebe) mit Metastasierungstendenz (Bildung von Tochtergeschwulsten) in andere Gewebe oder Organe gekennzeichnet sind:

1.1.1 Frauen

- 1.1.1.1 Mammakarzinom (Brustkrebs) an einer oder beiden Brüsten,
- 1.1.1.2 Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) an einem oder beiden Eierstöcken,
- 1.1.1.3 Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) an einem oder beiden Eileitern,
- 1.1.1.4 Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs),
- 1.1.1.5 Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs),
- 1.1.1.6 Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs),
- 1.1.1.7 Vulvakarzinom (Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut),
- 1.1.1.8 Plazentakarzinom (Chorionkarzinom),
- 1.1.1.9 Nierenkarzinom (Nierenkrebs),
- 1.1.1.10 Nierenbeckenkarzinom (Nierenbeckenkrebs),
- 1.1.1.11 Harnleiterkarzinom (Harnleiterkrebs),
- 1.1.1.12 Harnblasenkarzinom (Harnblasenkrebs).

1.1.2 Männer

- 1.1.2.1 Prostatakarzinom,
- 1.1.2.2 Hodenkarzinom,
- 1.1.2.3 Nierenkarzinom (Nierenkrebs),
- 1.1.2.4 Nierenbeckenkarzinom (Nierenbeckenkrebs),
- 1.1.2.5 Harnleiterkarzinom (Harnleiterkrebs),
- 1.1.2.6 Harnblasenkarzinom (Harnblasenkrebs).

1.2 Versicherungsschutz besteht ausschließlich für eine während der Dauer des Versicherungsvertrages durch einen histologischen Befund eines praktizierenden Facharztes erstmals diagnostizierte und der versicherten Person bekannt gegebene versicherte Krebserkrankung (Versicherungsfall).

1.3 Für jede weitere nach der erstmaligen Diagnose einer versicherten Krebserkrankung auftretende Erkrankung besteht während der Vertragslaufzeit kein Versicherungsschutz, sofern es sich um eine Streuung des erstmalig diagnostizierten Krebses in andere Organe und Gewebestrukturen handelt. Kein Versicherungsschutz besteht zudem für Rezidive (z. B. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ).

2 Wer ist versicherbar?

2.1 Versichert sind Personen, die den Krebs-Schutzbrief abgeschlossen und ihren Hauptwohnsitz in Deutschland haben.

2.2 Die versicherte Person muss das 14. Lebensjahr vollendet haben. Der Abschluss der Versicherung ist bis vor Vollendung des 60. Lebensjahres möglich.

3 Welche Leistungen erbringen wir?

Wir erbringen im Versicherungsfall die nachfolgend aufgeführte Leistung (Versicherungsleistung):

3.1 Diagnosegeld

Das Diagnosegeld wird einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, sofern eine versicherte Krebserkrankung nach Ziffer 1.1 vorliegt und gemäß Ziffer 1.2 diagnostiziert wurde.

3.1.1 Die mit uns vereinbarte Versicherungssumme ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

3.2 Familienhilfe

Wir erbringen im Rahmen der nachstehenden Regelungen Leistungen der Familienhilfe.

3.2.1. Voraussetzung für die Familienhilfe

3.2.1.1 Im Haushalt der versicherten Person leben Kinder, die zum Zeitpunkt der Feststellung der Krebserkrankung

- das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
- in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens dauerhaft der Hilfe bedürfen.

3.2.1.2 Führt eine unter den Vertrag fallende Krebserkrankung zum Tod der versicherten Person oder zu einem Krankenhausaufenthalt, erbringen wir Leistungen der Familienhilfe.

Nach dem individuellen Bedarf erbringen wir Leistungen aus der Familienhilfe gemäß Ziffer 3.2.2 und berücksichtigen dabei,

- was die versicherte Person vor der Krebserkrankung üblicherweise an Leistungen erbracht hat und bedingt durch die Krebserkrankung nicht mehr erbringen kann und
- was nach den Grundbedürfnissen eines Kindes vergleichbaren Alters, Entwicklungsstands und Gesundheitsstands notwendig und üblich ist.

Dabei berücksichtigen wir auch, inwieweit andere Haushaltsmitglieder den Bedarf an einzelnen Leistungen der Familienhilfe in zumutbarer Weise abdecken können. Als zumutbar gelten Leistungen, soweit diesen nicht berechnete Interessen (z. B. Ausübung der Berufstätigkeit, Berufs- oder Schulbildung) der Haushaltsmitglieder entgegenstehen.

Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Wir wählen einen Dienstleister aus, der in unserem Auftrag die folgenden Serviceleistungen erbringt.

3.2.2 Leistungen der Familienhilfe

Soweit nichts anderes ausdrücklich bestimmt ist, gelten die folgenden Leistungen für Kinder im Sinne der Ziffer 3.2.1.1.

3.2.2.1 Kinderbetreuung und -versorgung

Wir beaufsichtigen die Kinder – auch bei der Erledigung von Hausaufgaben (Kinderbetreuung).

Wir versorgen die Kinder in den Bereichen

- Körperpflege,
- Ernährung,
- Kleiden und Betten

jeweils in ihrem häuslichen Umfeld durch eine Betreuungsperson (Kinderversorgung).

Die Betreuungsperson steht – sofern notwendig – bis zu 24 Stunden am Tag zur Verfügung; ausreichende Ruhezeiten sind zu berücksichtigen. Dabei muss die Betreuungsperson im Haushalt der versicherten Person, wenn möglich in einem eigenen Zimmer, untergebracht werden.

3.2.2.2 Leistungen der Haushaltsführung
Erbringen wir Leistungen zur Kinderversorgung, so erbringen wir darüber hinaus – wenn erforderlich – Leistungen in den Bereichen

- Kochen,
- Einkaufen und Besorgungen,
- Wäsche und
- Wohnungsreinigung.

Alle anfallenden Materialkosten (z. B. für Lebens- oder Reinigungsmittel, Strom, Wasser, etc.) tragen Sie.

3.2.2.3 Mobilitätsleistung

Falls erforderlich, begleiten wir die Kinder von bzw. zu

- der Tagesstätte, Tagesmutter, Kindergarten, Schule,
- Vereinssportveranstaltungen sowie organisierten und entgeltlichen Kursen und Unterrichtsstunden,
- Arztterminen und vom Arzt verordneten Anwendungen,

in einem Umkreis von 25 km Entfernung vom Haushalt der versicherten Person. Die für die Kinder selbst anfallenden Fahrtkosten tragen Sie.

3.2.3 Dauer der Leistung

3.2.3.1 Wir erbringen die Leistungen der Familienhilfe (Ziffer 3.2.2) für einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen einmalig je Erkrankung. Für jede weitere nach der erstmaligen Diagnose einer versicherten Krebserkrankung auftretende Erkrankung besteht während der Vertragslaufzeit kein Versicherungsschutz, sofern es sich um eine Streuung des erstmalig diagnostizierten Krebses in andere Organe und Gewebestrukturen handelt. Kein Versicherungsschutz besteht zudem für Rezidive (z. B. Wiederauftreten eines histologisch gleichartigen Tumors am gleichen Ort oder im gleichen Organ).

3.2.3.2 Sofern Leistungen von gesetzlichen Sozialversicherungsträgern übernommen werden, leisten wir nur für die darüber hinaus anfallenden Kosten.

3.2.4 Obliegenheiten

Ergänzend zur Ziffer 5 gilt folgende Obliegenheit:

3.2.4.1 Ist die versicherte Person gesetzlich krankenversichert, ist ein Antrag auf Bewilligung einer Haushaltshilfe unverzüglich bei Bedarf bei dem zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen.

3.2.4.2 Wird diese Obliegenheit schuldhaft verletzt, können wir nach Maßgabe der Regelungen der Ziffer 6 zur Kürzung der Leistung oder zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

3.2.5 Fälligkeit der Familienhilfe

Haben Sie uns gegenüber den Bedarf für versicherte Leistungen schlüssig dargelegt, werden wir die notwendigen Leistungen gemäß Ziffer 3.2.2 unverzüglich feststellen und soweit erforderlich erbringen. Wegen der in Ihrem Interesse liegenden gebotenen Eilbedürftigkeit kann vor Beginn der Leistungen nicht immer abschließend geprüft werden, ob Versicherungsschutz besteht. Deshalb ist mit der Erbringung der Leistungen eine Anerkennung unserer Leistungspflicht nicht verbunden. In jedem Fall tragen wir die Kosten für bereits erbrachte Leistungen.

3.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so werden die Leistungen nach Ziffer 3.1 und 3.2 nur aus einem dieser Verträge erbracht.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen

4.1.1 bei allen nicht unter Ziffer 1.1 aufgeführten Krebserkrankungen, bei nicht invasiven Carcinoma-in-situ (Frühstadium eines Tumors ohne invasives Tumowachstum), ductualen Carcinoma in situ (Vorstufen eines frühen Brustkrebses), Zervixdysplasie (Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses) CIN-1, CIN-2 und CIN-3, isolierten Knoten der Brustdrüse sowie prä malignen (Gewebsveränderungen mit erhöhtem Risiko für eine bösartige Entartung) oder semimaligen („halb bösartige“) Tumoren,

4.1.2 wenn die versicherte Krebserkrankung in einem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit einer HIV Infektion (AIDS) oder einem positiven HIV Antikörpertest steht, insbesondere bei opportunistischen Infektionen und/oder bösartigen Neoplasmen (Neubildungen). Unter opportunistischer Infektion ist dabei insbesondere eine Infektion der Lungen wie Pneumozytische Carini, Lungenentzündung, eine chronische Entzündung des Dün- und Dickdarms oder eine Pilzinfektion zu verstehen. Als bösartige Neubildungen gelten insbesondere das Kaposi Sarkom (bösartige Geschwülste), eine bösartige Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder vergleichbare andere bösartige Geschwülste,

4.1.3 wenn die versicherte Krebserkrankung unmittelbar oder mittelbar durch die Einwirkung von oder die Kontamination mit nuklearen, radioaktiven, chemischen oder biologischen körperschädigenden Stoffen oder durch terroristische Anschläge oder Kriegsereignisse verursacht wurde,

4.1.4 wenn bei der versicherten Person innerhalb von zehn Jahren vor Versicherungsbeginn eine Krebserkrankung behandelt oder diagnostiziert worden ist,

4.1.5 wenn die versicherte Krebserkrankung erst nach Eintritt des Todes der versicherten Person erkannt und diagnostiziert wurde.

Der Leistungsfall

5 Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)?

5.1 Liegt Ihnen ein histologischer Befund eines praktizierenden Facharztes vor, der eine Krebserkrankung diagnostiziert, müssen Sie uns unverzüglich unterrichten.

5.2 Darüber hinaus sind uns die ausführlichen Berichte der Sie oder die versicherte Person behandelnden Ärzte über die Ursache, den Beginn, die Art, den Verlauf sowie der histologische Befund der diagnostizierten Krebserkrankung einzureichen.

5.3 Sie und die versicherte Person sind zudem verpflichtet, uns weitere Auskünfte und Aufklärungen zu erteilen, sowie notwendigen weiteren Nachweisen über Beginn, Ursache, Art, Umfang, Verlauf und durchgeführte Behandlungen/Operationen der angezeigten Erkrankung zuzustimmen. Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten hierfür, einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

5.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

6.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

6.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

6.3 Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

6.4 Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

6.5 Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

7 Wann sind die Leistungen fällig?

7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

7.2 Die Frist beginnt mit dem Eingang sämtlicher zur Feststellung des angezeigten Versicherungsfalles angeforderten Informationen und verlangter Auskünfte.

7.3 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

Die Versicherungsdauer

8 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 10.2.1 zahlen.

8.2 9.2 Dauer und Ende des Vertrages

8.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

8.2.2 Stillschweigende Verlängerung
Er verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

8.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit ist die Kündigung ohne Einhaltung einer Frist nur zum Ablauf möglich. Mit Beginn des ersten Verlängerungsjahres können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist jeweils zum Ende eines Versicherungsmonats in Textform kündigen.

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres in Textform kündigen.

8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

9 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Der Versicherungsbeitrag

10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

10.1 Beitrag und Versicherungsteuer

10.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

10.1.2 Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

10.1.3 Beitragsberechnung/Änderung des Beitrages im Vertragsverlauf

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Zusätzlich wird ein Risikozuschlag berechnet, wenn bei einem Elternteil, Großelternanteil, bei Bruder oder Schwester der versicherten Person eine Krebserkrankung diagnostiziert und/oder behandelt wurde. Der Beitrag und der Risikozuschlag sind abhängig vom Alter der versicherten Person und betragen je Person:

Alter von – bis	Beitrag monatlich inkl. 19 % Versicherungssteuer	Risikozuschlag monatlich
14 – 29 Jahre*	8,90 EUR	1,00 EUR
30 – 39 Jahre*	11,90 EUR	2,00 EUR
40 – 49 Jahre*	18,90 EUR	4,00 EUR
50 – 59 Jahre	25,90 EUR	6,00 EUR

* Der Beitrag/Risikozuschlag gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 30., 40. bzw. 50. Lebensjahr vollendet; danach ist jeweils der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Im Fall einer Beitragsanpassung gemäß Ziffer 10.6 ändern sich die oben genannten Beiträge und Risikozuschläge entsprechend.

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, wird der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen zur Zahlung fällig. Ist für die Zahlung ein anderer, späterer Fälligkeitszeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

10.2.3 Zahlung bei abweichendem Versicherungsschein

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

10.2.4 Rücktritt

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

10.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 10.3.3).

10.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 10.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

10.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf weisen wir Sie bei der Kündigung ausdrücklich hin.

10.4 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/ Rechtzeitigkeit der Zahlung/ Kündigungsrecht bei Widerruf

10.4.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

a) Voraussetzung und Geschäftsgrundlage für den Abschluss und den Fortbestand des Versicherungsvertrages ist, dass wir von Ihnen oder von einer anderen Person zum Einzug des jeweils fälligen Beitrages von Ihrem bzw. deren Bankkonto im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ermächtigt wurden und diese Ermächtigung aufrechterhalten wird. Zur Sicherstellung des erfolgreichen Beitragseinzugs im SEPA-Lastschriftverfahren haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages eine ausreichende Deckung aufweist.
b) Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

10.4.2 Kündigungsrecht bei Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates

Wird das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen, so können wir den Vertrag zum Ende des laufenden Versicherungsmonats außerordentlich kündigen.

10.4.3 Änderung des Zahlungsweges

Kann der fällige Beitrag mangels Kontodeckung nicht abgebucht werden oder wird eine Lastschrift von dem/der Kontoinhaber/in bzw. deren Bankinstitut trotz korrekter Abbuchung zurückgegeben, sind wir hinsichtlich der offenen und zukünftig fällig werdenden Beiträge berechtigt, von Ihnen die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu

verlangen. Sie sind zur Begleichung der rückständigen sowie zukünftig fällig werdenden Beiträge auf einem alternativen Zahlungsweg erst verpflichtet, wenn Sie hierzu von uns in Textform aufgefordert wurden. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschritfeinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.

10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

10.6 Beitragsanpassung

Bei Erhöhung des sich aus dem Tarif ergebenden Beitrages sind wir berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge, den Beitrag mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie in Textform über Ihr Kündigungsrecht informieren.

Sie können im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Vermindert sich der Tarifbeitrag, verpflichten wir uns, den Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.

Weitere Regelungen

11 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

11.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Krebserkrankungen abgeschlossen ist, die andere treffen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn von der Krebserkrankung nicht Sie, sondern eine andere versicherte Person betroffen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

11.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

11.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

12.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

12.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

12.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

12.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

12.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 10.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

12.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

12.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 12.1. bis 12.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

13 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

14 Zuständiges Gericht

14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

14.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

14.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

15.2 Aussetzung der Verjährung
Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

16.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen. Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

17 Bedingungsänderung

Wir sind berechtigt, einzelne Regelungen dieses Krebs-Schutzbriefes mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 17.1. bis 17.3 erfüllt sind:

17.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen

Die Regelung in diesem Krebs-Schutzbrief ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:

- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
- es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
- es ergeht eine konkrete, individuelle, uns bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.
- Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den Versicherungsbedingungen von Krebs-Schutzbriefen eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

17.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung

Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört, und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

17.3 Keine Schlechterstellung

Die angepassten Regelungen dürfen Sie als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

17.4 Durchführung der Anpassung

Die nach den Ziffern 17.1. bis 17.3 zulässigen Änderungen werden Ihnen in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden Anwendung, wenn wir Ihnen die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie in Textform auf Ihr Kündigungsrecht nach Ziffer 17.5 hinweisen.

17.5 Kündigung

Machen wir von unserem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, können Sie den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

18 Sanktions-/Embargoklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.