

Fragen- und Antwortkatalog / FAQ

Killix Krebs-Schutzbrief (Unisex)

Gesundheitsfragen

Sollte eine Gesundheitsfrage mit „ja“ beantwortet werden, welche Konsequenzen resultieren daraus?	Policiert wie beantragt wird, wenn beide Fragen mit "nein" beantwortet werden. Wird die erste Frage mit "ja" beantwortet, wird der Antrag abgelehnt. Wird die zweite Frage mit "ja" beantwortet, werden folgende Risikozuschläge (RZ) fällig: 15 bis 29 Jahre + 1,00 € RZ = 9,90 €, 30 bis 39 Jahre + 2,00 € RZ = 13,90 €, 40 bis 49 Jahre + 4,00 € RZ = 22,90 € ab 50 Jahre + 6,00 € RZ = 31,90 €.
Kann, wenn vor 9 Jahren bereits einmalig Krebs diagnostiziert wurde, noch abgeschlossen werden?	Nein. Es werden die letzten 10 Jahre abgefragt, alle in diesem Zeitraum diagnostizierten Krebserkrankungen haben eine Ablehnung des Antrages zur Folge.
Was passiert, wenn die Ausgangskrankheit kein versicherter Krebs ist (Lungenkrebs), aber durch Streuung eine versicherte Krankheit auftritt (Brustkrebs)?	Wenn eine versicherte Krebserkrankung diagnostiziert wird, entsteht ein Leistungsfall. Der versicherte Primärtumor ist dafür entscheidend. Nicht versicherte Krebserkrankungen lösen keinen Leistungsfall aus.
Sind auch gutartige Krebserkrankungen versichert?	Nein. Gutartige Diagnosen sind nicht versichert.
Welche Krebsarten sind für die Gesundheitsfragen maßgeblich?	Die Gesundheitsfragen 1+2 beziehen sich auf alle Krebsarten, auch Krebsarten die im Antrag nicht genannt werden.
Was passiert, wenn 1 Familienmitglied bereits Krebs hat? Wird er / sie dann ausgeschlossen?	Auch familiär vorbelastete Antragsteller/-innen werden mit entsprechendem Risikozuschlag versichert.

Vertragsfragen

Gibt es ein Endalter in dem Vertrag für das Produkt, zu dem dieser ausläuft?	Nein. Einmal abgeschlossen läuft der Vertrag bis zum Tode der versicherten Person oder bis zur Kündigung der selbigen. Abschließbar ist der Vertrag bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres.
Gibt es Wartezeiten in dem Vertrag?	Nein, es gibt keine Wartezeiten. Es ab Beginn voller Versicherungsschutz. Der Beginn ist frei wählbar, möglich ab dem nächsten Tag.
Kann diese Versicherung von Frauen und Männern abgeschlossen werden?	Ja, es handelt sich um ein Unisex-Produkt.

Versicherungsleistung / Diagnosegeld

Wie hoch ist die Versicherungssumme?	Die Versicherungssumme / das Diagnosegeld beträgt 25.000,- € und wird bei Diagnose der versicherten Risiken als Summe ausgezahlt. Im Antrag ist diese ausgewiesen als Versicherungsleistung / Diagnosegeld.
Ist es möglich, die Versicherungsleistung zu erhöhen?	Nein. Die maximal abschließbare Versicherungssumme beträgt 25.000,- €.

Beiträge

Wird der Beitrag entsprechend des Alters während der Laufzeit angepasst? Gibt es wie z.B. Krankenversicherung Anpassungen oder ist der Beitrag konstant?

Die Beiträge werden entsprechend der im Antrag ausgewiesenen Beitragsstaffelungen des Alters angepasst. Beispiel: Ihr Kunde schließt die Versicherung mit 39 Jahren zu einem Monatsbeitrag in Höhe von 11,90 € ab. In diesem Fall greift die Staffelung nach dem ersten Versicherungs-jahr und der Beitrag erhöht sich auf 18,90 € Monatsbeitrag, bis der Kunde das 50 Lebensjahr erreicht.

Bitte beachten: bei einem Zahlbeitrag unter 10,00 € ist nur vierteljährliche Zahlung möglich!

Wird der Risikozuschlag (RZ) auch erhöht?

Bei einem Alterssprung wird auch der RZ angepasst.

Gibt es evtl. Beitragsnachlaß, wenn junge Mädchen / Frauen / Männer geimpft wurden?

Nein.

Der Leistungsfall

Laut AVB 1.3 wird die Leistung nur einmal erbracht. Wird die versicherte Leistung auch nur dann 1x ausgezahlt, wenn 2 verschiedene Diagnosen unabhängig voneinander und zeitlich versetzt auftreten (also kein Rezidiv o.Ä., sondern z.B. Brustkrebs in 2018 und Nierenkrebs in 2025)?

Kommt es nach einem Leistungsfall zu einer weiteren, völlig unabhängigen Krebserkrankung, so wird das Diagnosegeld ein 2. Mal gezahlt. Wichtig ist, daß es sich bei der zweiten Erkrankung nicht um eine Streuung der ersten Erkrankung handelt; dann würde es keine zweite Leistung geben. Voraussetzung dafür ist, daß der Vertrag ungekündigt ist und kein Beitragsrückstand besteht.

Erlischt die Versicherung, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist?

Beide Vertragsparteien haben nach Eintritt des Versicherungsfalles ein Sonderkündigungsrecht, jedoch ist dies nicht Pflicht des Versicherers. Dieser kann den Vertrag auch weiter laufen lassen, sollte es vom Kunden gewünscht sein.

Müssen im Versicherungsfall regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen nachgewiesen werden?

Nein.

Wird im Fall der Krebsdiagnose die gesamte Versicherungssumme ausgezahlt?

Ja.

Ist das Diagnosegeld zweckgebunden? Darf z.B. auch alternative Heilmethoden etc. damit bezahlt werden?

Ja, die Verwendung ist dem Kunden / der Kundin freigestellt.

Innerhalb welcher Frist muß der histologische Befund eingereicht werden?

Unverzüglich; d.h. ohne schuldhaftes Verzögerung innerhalb von 14 Tagen.

Im Leistungsfall: Assistance-Leistungen des Krebs-Schutzbriefes

Welcher Dienstleister erbringt die Assistance-Leistungen im Rahmen der Familienhilfe?

Dienstleister ist der Notmütterdienst e.V. in 60487 Frankfurt/Main (www.nmd-ev.de)

Welche Leistungen werden erbracht?

im Rahmen der Familienhilfe werden Leistungen erbracht für z.B. Kinderbetreuung und -versorgung, Haushaltsführung und Mobilität (detaillierte Leistungsbeschreibung sh. 3.2. AVB).

Sind die Leistungen summenmäßig begrenzt?

Nein.

Besteht eine Begrenzung hinsichtlich der Leistungsdauer?

Ja: 14 Tage (sh. 3.2.3.1. AVB)