



## Annahmerichtlinien

### für den Abschluss des Produkts Advigon.Krebs-SCHUTZ bei der Advigon Versicherung AG

01.04.2022

## Inhaltsverzeichnis

|   |          |   |          |
|---|----------|---|----------|
| <b>1. Tarife und Tarifkombinationen .....</b> | <b>2</b> | <b>5. Antragsformular.....</b>                    | <b>3</b> |
| <b>2. Allgemeine Richtlinien .....</b>        | <b>2</b> | 5.1 Gesundheitsfragen .....                       | 4        |
| 2.1 Versicherungsbeginn .....                 | 2        | 5.2 Vorversicherungen .....                       | 4        |
| 2.2 Risikodauer .....                         | 2        | 5.3 Empfangsbestätigung .....                     | 4        |
| 2.3 Leistungsdauer .....                      | 2        | 5.4 Unterschriften .....                          | 4        |
| 2.4 Beitragszahldauer .....                   | 2        | <b>6. Wartezeiten .....</b>                       | <b>4</b> |
| 2.5 Versicherte Leistung .....                | 2        | <b>7. Medizinische Risikoprüfung.....</b>         | <b>5</b> |
| 2.6 Inkasso, Abbuchungsverfahren .....        | 3        | 7.1 Körpergröße und Körpergewicht .....           | 5        |
| 2.7 Zahlungsweise .....                       | 3        | 7.2 Raucher – Nichtraucher .....                  | 5        |
| <b>3. Annahmefähigkeit.....</b>               | <b>3</b> | 7.3 Gesundheitsfragen und Vorversicherungen ..... | 5        |
| 3.1 Wohnsitz .....                            | 3        | 7.4 Ausstehende Tests .....                       | 5        |
| <b>4. Altersbeschränkungen .....</b>          | <b>3</b> | 7.5 Erweiterte Risikoprüfung .....                | 5        |
| 4.1 Höchstannahmealter .....                  | 3        | 7.6 Arztberichte .....                            | 5        |



**Anmerkung:** Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wurde im gesamten Dokument die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind auch weibliche Personen gemeint.

## 1. Tarife und Tarifkombinationen

- Krebs-SCHUTZ Diagnosegeld (CD): Einmalige Kapitalzahlung bei Eintritt einer Krebserkrankung. Danach wird der Tarif beendet.
- Krebs-SCHUTZ Stationär (CS): Stationäre Wahlleistungen und privatärztliche stationäre Heilbehandlungen

## 2. Allgemeine Richtlinien

### 2.1 Versicherungsbeginn

Für Anträge, die bis zum 15. eines Monats annahmefähig sind, kann als Versicherungsbeginn der 1. des laufenden Monats, gewählt werden. Nach dem 15. eines Monats können annahmefähige Anträge frühestens zum 1. des Folgemonats beginnen. In Einzelfällen, welche sich dadurch kennzeichnen, dass die Dauer der Antragsprüfung die Annahmefähigkeit nicht mehr zum gewünschten Versicherungsbeginn ermöglicht, ist auf speziellen Kundenwunsch hin, eine Rückdatierung des Versicherungsbeginns möglich. Rückdatierungen, die dazu dienen ein niedrigeres Eintrittsalter oder eine Verkürzung von Wartezeiten zu erreichen, sind ausgeschlossen.

Der Versicherungsbeginn kann bis zu sechs Monate vor datiert werden. Die sechs Monate werden ab dem Datum der Antragsunterschrift gerechnet und dürfen nicht überschritten werden.

Beispiel: 25.03.2021 Antragsunterschrift → spätestester Beginn ist der 01.09.2021

### 2.2 Risikodauer

- im Tarif CD: wählbar zw. lebenslang und bis Alter 65 Jahre
- im Tarif CS: lebenslang

### 2.3 Leistungsdauer

- im Tarif CD: einmalige Auszahlung
- im Tarif CS: lebenslang

### 2.4 Beitragszahldauer

- im Tarif CD: wählbar zw. lebenslang und bis Alter 65 Jahre
- im Tarif CS: lebenslang

### 2.5 Versicherte Leistung

- im Tarif CD: Versicherungssumme einmalig 8.000 EUR (plus z.Zt. 2.000 EUR Sofortbonus)
- im Tarif CS: Kostenerstattung

Im Todesfall wird aus keinem Tarif eine Leistung gewährt.



## 2.6 Inkasso, Abbuchungsverfahren

Die Beitragszahlung ist bei Vertragsabschluss nur mittels Lastschriftverfahren möglich. Bei Antragsstellung ist sicherzustellen, dass die Angaben zu IBAN und BIC, sowie die Daten des Kontoinhabers und dessen Unterschrift mit aktuellem Datum vollständig und eindeutig im Abschnitt des SEPA-Lastschriftmandats vermerkt werden. Sofern der Beitragszahler nicht der Versicherungsnehmer ist, ist zum Antrag das gesonderte Formular RW 015 (Mandatserteilung für abweichender Beitragszahler) einzureichen.

## 2.7 Zahlungsweise

Es ist nur eine monatliche Zahlungsweise möglich.

## 3. Annahmefähigkeit

Die Annahmefähigkeit grenzt den Personenkreis ein, der nach den einzelnen Tarifen versichert werden kann. Voraussetzung für die Annahmefähigkeit ist, dass es sich beim Versicherungsnehmer und der zu versichernden Person um natürliche Personen handelt. Die Rolle des Versicherungsnehmers kann nur eine einzige Person wahrnehmen. Die Beantragung mehrerer Versicherungsnehmer für einen Vertrag wird zurückgewiesen.

## 3.1 Wohnsitz

Zum Abschluss eines Advigon.Krebs-SCHUTZ Vertrages ist zwingend ein deutscher Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland erforderlich. Somit können wir ohne Angabe einer deutschen Anschrift den Antrag nicht annehmen.

## 4. Altersbeschränkungen

### 4.1 Höchstannahmealter

Die Advigon sieht kein Höchstannahmealter vor. Allerdings bestimmen die Tarife, dass ab dem vollendeten 60. Lebensjahr eine erweiterte Risikoprüfung erfolgt.

## 5. Antragsformular

Das Antragsformular dient sowohl der Neuaufnahme, als auch der Änderung von Tarifen.



Das Antragsformular enthält die Abschnitte „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung“, sowie „Entbindung vom Versicherungsgeheimnis“. Diese werden durch explizite Anerkennung mittels eines Hinweises vor der Antragsunterschrift und Unterzeichnung des Antrages Bestandteil des Vertrages.

**WICHTIG:**

**Grundsätzlich ist der Antrag vollständig auszufüllen. Alle Bereiche des Antrags sind mit Inhalten zu füllen.**

**Ebenfalls ist es zwingend erforderlich, dass immer alle Seiten des Antrages eingereicht werden. Auch dann, wenn auf Seiten keine Angaben gemacht wurden. Eigenmächtiges Weglassen von Seiten führt zu Rückfragen und Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung.**

### 5.1 Gesundheitsfragen

Sowohl der Antragsteller als auch die zu versichernde Person, müssen alle im Antrag gestellten Fragen gewissenhaft und korrekt beantworten.

Der Vermittler ist nicht berechtigt, über die Bedeutung der vom Antragsteller erwähnten Beschwerden oder Krankheiten und deren Aufnahme in das Antragsformular nach eigenem Ermessen zu entscheiden.

### 5.2 Vorversicherungen

Die Frage nach abgelehnten oder zurückgestellten Dread Disease Anträgen ist zwingend für die zu versichernde Person zu beantworten.

### 5.3 Empfangsbestätigung

Im Bereich Empfangsbestätigung ist die Angabe zur überreichten und aktuellen Verbraucherinformation zu tätigen mit aktuellem Datum und Unterschrift. Fehlen Angaben, erfolgt eine Antragsnachbearbeitung.

### 5.4 Unterschriften

Der Antrag muss vom Antragsteller unterschrieben sein. Bei diesem muss es sich um eine volljährige, natürliche Person handeln. Auch von der zu versichernden Person, die das 18. Lebensjahr bei Antragstellung vollendet hat, muss eine Unterschrift geleistet werden bzw. vom gesetzlichen Vertreter, wenn die zu versichernde Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Zusätzlich zur Unterschrift ist immer zwingend die Angabe über Ort und Datum der Antragsunterzeichnung erforderlich. Dies gilt auch für die Unterschrift der zu versichernden Person, sowie des Vermittlers.

**WICHTIG:**

**Werden nach erfolgter Unterschrift Änderungen an den gemachten Angaben erforderlich, so sind diese grundsätzlich vom Antragsteller mit aktuellem Datum abzuzeichnen. Sonstige Änderungen und/oder Streichungen auf dem Antrag oder der Schlusserklärung werden grundsätzlich nicht anerkannt, derartige Anträge können nicht angenommen werden.**

Die Advigon akzeptiert neben den Papieranträgen auch Faxanträge und elektronische Anträge (PDF). Die Originalanträge von Faxanträgen und elektronischen Anträgen (PDF) sind im Nachgang an die Advigon weiterzuleiten.

## 6. Wartezeiten

Die Tarife sehen folgende Wartezeiten vor:

- 6 Monate bei Tarif CD
- 3 Monate bei Tarif CS

Innerhalb dieser Zeiten besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

## 7. Medizinische Risikoprüfung

### 7.1 Körpergröße und Körpergewicht

Mit der Angabe zu Körpergröße und Körpergewicht wird, mit der modernen Methode des BMI (Body-Mass-Index), das Gewichtsverhältnis der zu versichernden Person ermittelt. Je nach Höhe dieses BMI's kann ein Risikozuschlag von bis zu 50% auf die Prämie erforderlich sein. Ggf. kann es auch zu einer Ablehnung kommen. Der Risikozuschlag wird automatisch auf den Beitrag berechnet.

### 7.2 Raucher – Nichtraucher

Ist die zu versichernde Person Raucher, ist ein Raucherzuschlag erforderlich. Dieser wird automatisch auf den Beitrag berechnet. Folgende Zuschläge werden vergeben:

- Für den Tarif CS 20%
- Für den Tarif CD – altersabhängig bis zu 35%

Nichtraucher ist nur, wer in den letzten 60 Monaten kein Nikotin durch Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder sonstigem Tabak oder durch Inhalieren unter Verwendung elektronischer Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen aufgenommen hat. Auch das Passivrauchen gilt als Nichtraucher.

### 7.3 Gesundheitsfragen und Vorversicherungen

Wird eine der beiden Gesundheitsfragen mit ja beantwortet wird der Antrag abgelehnt. Ebenso bei bereits erfolgten Ablehnungen von Dread Disease Anträgen bei anderen Gesellschaften.

Entstehen bei der zweiten Gesundheitsfrage Unklarheiten zu den Begrifflichkeiten „invasive Krebsfrühformen“, „Carcinoma in situ“, „zervikale intraepitheliale Neoplasie“ usw. in Zusammenhang mit der Diagnose der zu versichernden Person, bieten wir Ihnen gerne an, sämtliche Arztunterlagen (Untersuchungsbefunde, Krankenhausberichte, histologische Befunde etc.) dem Antrag beizulegen. Diese werden dann geprüft.

### 7.4 Ausstehende Tests

Sind Testergebnisse bzgl. einer HIV- bzw. Hepatitis-Infektion noch ausstehend ist eine Annahme nicht möglich. Erst nach Erhalt der Ergebnisse kann eine Prüfung erfolgen.

### 7.5 Erweiterte Risikoprüfung

Ab dem 60. Lebensjahr der zu versichernden Person sind folgende Unterlagen zusätzlich zu den Gesundheitsfragen im Antrag erforderlich:

- Kopie der Patientenkartei des Hausarztes der letzten 5 Jahre
- Befundberichte aller in den letzten 5 Jahren durchgeführten Routine- und Vorsorgeuntersuchungen
- Aktuelle Gewichtsangabe und Körpergröße (vom Arzt oder in der Apotheke gemessen)
- Aktuelles großes Blutbild
- Aktuelle Hepatitisserologie (A bis D)
- Aktuelle Tumormarker

### 7.6 Arztberichte

Für die Einholung von Arztberichten im Rahmen der Antragsprüfung ist der Versicherungsnehmer verantwortlich. Die Kosten hierfür gehen generell zu Lasten des Antragsstellers.