

Besondere Bedingungen für Leistungen bei einer schweren Erkrankung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Für das Vertragsverhältnis gelten zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen die folgenden Besonderen Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Bei welchen schweren Erkrankungen erbringen wir Leistungen?

§ 2 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen bei einer schweren Erkrankung verlangen?

§ 1 Bei welchen schweren Erkrankungen erbringen wir Leistungen?

Bei Vorliegen einer der im folgenden beschriebenen schweren Erkrankungen der versicherten Person erbringen wir unter den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen Voraussetzungen die ebenfalls in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen Leistungen:

(1) Krebs

Als Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen gilt eine Krebserkrankung ab Stadium III bzw. bei Hirntumoren ab Grad III, wobei hierfür die nachfolgenden Klassifikationen bzw. Einteilungen für Stadien bzw. Grade herangezogen werden.

Für Blasenkrebs, Lymphknotenkrebs und Prostatakrebs gilt abweichend erst eine Krebserkrankung ab Stadium IV als Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen.

Die chronisch lymphatische Leukämie ist von der Leistung ausgeschlossen.

Krebserkrankungen (ausgenommen Blut- und Lymphknotenkrebs gemäß nachfolgender Definition) werden entsprechend der „TNM classifications of malignant tumours, seventh edition“ der Union for International Cancer Control (UICC) in vier Stadien (I bis IV) klassifiziert. Diese Einteilung folgt dem Schweregrad einer Erkrankung.

Tumorerkrankungen des Gehirns werden wie Krebserkrankungen berücksichtigt. Diese Tumore werden entsprechend der WHO (World Health Organisation) Klassifikation von 2007 (WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System) nicht in Stadien sondern in „Grade“ I bis IV unterteilt. Diese Einteilung folgt dem Schweregrad einer Erkrankung.

Unter Blut- und Lymphknotenkrebs fallen alle Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Blut- und Lymphknotenkrebs werden nach Ann-Arbor in vier Stadien (I-IV) klassifiziert. Diese Einteilung folgt dem Schweregrad einer Erkrankung.

(2) Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen ist ein akutes Ereignis, das innerhalb eines umschriebenen Herzmuskelbereichs zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr geführt hat.

Zusätzlich müssen alle der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- a.) Neu aufgetretene EKG-Veränderungen, die mit einem akuten Herzinfarkt vereinbar sind, werden nachgewiesen.

- b.) Die herzspezifischen Marker weisen einen für Herzinfarkt charakteristischen Verlauf auf.

- c.) Im betroffenen Herzmuskelbereich ist ein Funktionsverlust durch eine verminderte Auswurleistung des Herzens unter 55% oder durch regionale Wandbewegungsstörungen nachweisbar.

(3) Schlaganfall

Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrazerebralen oder subarachnoidalen Blutung.

Zusätzlich müssen alle der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- a.) Das Vorliegen eines Schlaganfalls muss durch CT, MRT oder andere bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.

- b.) Der Schlaganfall muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

- (i) Die versicherte Person ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. einer Gehhilfe) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.

- (ii) Die versicherte Person ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäß – ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen, oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden.

- (iii) Die versicherte Person ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.

- (iv) Die versicherte Person hat die Funktionsfähigkeit einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit vollständig, dauerhaft und irreversibel verloren. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.

- c.) Die Beurteilung, ob ein neurologisches Defizit die unter (ii) aufgeführten Bedingungen erfüllt, darf frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgen.

(4) Multiple Sklerose

Multiple Sklerose im Sinne dieser Bedingungen ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks.

Zusätzlich müssen alle der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- a.) Es bestehen ein oder mehrere mittels Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) nachweisbare typische Entmarkungsherd(e) im Gehirn oder Rückenmark (Zerstörung des Nervengewebes).

- b.) Es besteht weiterhin eine durch diese Entmarkungsherde erklärbare neurologische Einschränkung, die einem Wert von 4,5 in der Expanded Disability Status Scale oder einer vergleichbaren Skala entspricht.

(5) Bypass der Koronararterien

Eine Bypass-Operation der Koronararterien im Sinne dieser Bedingungen ist die Durchführung einer Operation an den Koronararterien unter Eröffnung des Brustraumes mit operativer Korrektur von zwei oder mehr Gefäßabschnitten zur Behebung einer nachgewiesenen Verengung oder eines Verschlusses von Herzkrankgefäßen. Der Anspruch auf Versicherungsleistung entsteht nach durchgeföhrter Operation.

(6) Chronisches Nierenversagen

Chronisches Nierenversagen im Sinne dieser Bedingungen ist ein chronisches Nierenversagen im terminalen Stadium, das eine Dauerodialysebehandlung oder eine Nierentransplantation erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dauerodialysebehandlung muss durch einen nephrologischen Bericht belegt werden. Die Versicherungsleistung erfolgt nach Beginn der Dialysebehandlung bzw. nach erfolgter Transplantation.

(7) Chronische Respiratorische Insuffizienz

Chronische Respiratorische Insuffizienz im Sinne dieser Bedingungen ist eine Atemwegsinsuffizienz beziehungsweise irreversible, chronische, hochgradige Atemfunktionsstörung, die unter optimaler Therapie die Voraussetzungen von nachfolgend a.) und / oder b.) erfüllt:

- a.) Eine dauerhaften Sauerstofftherapie von mindestens acht Std./Tag ist erforderlich und wird nachgewiesen.
- b.) Oder **alle** der folgenden Bedingungen sind erfüllt:
 - (i) Der FEV1 - Wert ist kleiner als ein Liter/s.
 - (ii) Der Atemwegswiderstand ist auf mindestens 0,5 hPa/(l/s) erhöht.
 - (iii) Das Residualvolumen ist größer als 60% der totalen Lungenkapazität.
 - (iv) Das intrathorakale Gasvolumen ist auf mehr als 170 erhöht (in % des Sollwertes gemessen).

(8) Fortgeschrittene Demenz inkl. Alzheimer

Alzheimer'sche Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist eine progressive degenerative Erkrankung des Gehirns, die durch eine diffuse Hirnatrophie und krankheitsspezifische Zellveränderungen gekennzeichnet ist.

Demenz im Sinne dieser Bedingungen ist eine organische, mentale Erkrankung, die durch einen allgemeinen Verlust der intellektuellen Fähigkeiten einschließlich der Beeinträchtigung des Gedächtnisses, des Urteilsvermögens, der Fähigkeit zum abstrakten Denken sowie Änderungen in der Persönlichkeit gekennzeichnet ist.

Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen liegt sowohl bei der Alzheimer'schen Krankheit als auch bei Demenz dann vor, wenn die versicherte Person eine schwere Einschränkung der Alltagskompetenz aufweist. Eine solche schwere Einschränkung der Alltagskompetenz liegt vor, wenn **alle** der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a.) die mentalen Fähigkeiten des Versicherten haben sich infolge von fortgeschrittener Demenz oder der Alzheimer'schen Krankheit erheblich verschlechtert
- b.) die versicherte Person bedarf aufgrund der schweren Einschränkung der Alltagskompetenz der Beaufsichtigung, um Gefährdungen zu verhüten
- c.) die schwere Einschränkung der Alltagskompetenz kann mit Standardtestverfahren nachgewiesen werden
- d.) die schwere Einschränkung der Alltagskompetenz wird voraussichtlich dauerhaft bestehen.

Eine schwere Einschränkung der Alltagskompetenz liegt nicht vor, wenn die geistigen Fähigkeiten des Versicherten aufgrund einer seelischen Erkrankung wie z.B. Depressionen beeinträchtigt sind.

Beaufsichtigung zur Verhütung von Gefährdung im Sinne dieser Definition bedeutet, dass die versicherte Person beaufsichtigt werden muss, um zu verhindern, dass sie sich oder anderen Personen Schaden zufügt, weil die versicherte Person

- a.) den Wohnbereich unkontrolliert verlässt oder
- b.) gefährdende Situationen verkennt oder verursacht oder
- c.) unsachgemäß mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen hantiert oder
- d.) sich physisch oder verbal aggressiv in Verkennung der Situation verhält.

Die Diagnose der schweren Einschränkung der Alltagskompetenz und der Standardtest müssen von einem Experten für solche Krankheitsbilder durchgeführt werden.

(9) Operation der Aorta

Eine Operation an der Aorta (Hauptschlagader) im Sinne dieser Bedingungen ist eine Operation mit Eröffnung des Brust- oder Bauchraumes zur operativen Korrektur oder zum teilweisen Ersatz der Aorta aufgrund eines Aortenaneurysmas, einer Verengung der Aorta oder einer traumatischen Aortenruptur. Unter dieser Deckung sind Operationen an von der Bauch- oder Brustaorta abgehenden Gefäßen nicht gedeckt. Der Anspruch auf Versicherungsleistung entsteht nach durchgeföhrter Operation.

(10) Aplastische Anämie

Aplastische Anämie im Sinne dieser Bedingungen ist ein irreversibles Versagen des Knochenmarkes, das eine Anämie, Neutropenie und/oder Thrombozytopenie zur Folge hat, und bei dem mindestens zwei der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a.) Die Anzahl der Granulozyten pro Kubikmillimeter Blutserum ist kleiner als 500.
- b.) Die Anzahl der Retikulozyten pro Kubikmillimeter Blutserum ist kleiner als 60.000.
- c.) Die Anzahl der Thrombozyten pro Kubikmillimeter Blutserum ist kleiner als 20.000.

(11) Übrige Erkrankung des zentralen Nervensystems

Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems im Sinne dieser Bedingungen sind alle Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die in diesen Besonderen Bedingungen nicht gesondert aufgeführt sind und bei denen die Erkrankung zu einem neurologischen Defizit führt, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

- a.) Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich zu setzen.
- b.) Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäß ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden.
- c.) Die versicherte Person hat dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, irreversibel und nicht therapierbar die Fähigkeit verloren, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
- d.) Die versicherte Person verliert dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und vollständig die Funktion einer kompletten Gliedmaße. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.

Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems sind beispielsweise Morbus Alzheimer, Frontotemporale Demenz (Morbus Pick), Levy-Körperchen-Demenz, Vaskuläre Demenz (Morbus Binswanger), Friedreich Ataxie, Ataxia teleangiectatica, Multiple Systematrophie, Creutzfeldt-Jacob-Krankheit, Corticobasale Degeneration, Neurosarkoidose, zerebrales Krampfanfallsleiden (Epilepsie), Lupus erythematoses mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerhöhung (Hydrocephalus), Hirvenenthrombose, Neuro-Lues, Neuroborreliose, Thrombangiitis obliterans des Gehirns, Kollagenosen mit Beteiligung des Gehirns, progressive supranukleäre Blickparese.

(12) Chronisches Leberversagen

Chronisches Leberversagen im Sinne dieser Bedingungen ist ein Leberversagen im Endstadium, bei dem jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Zunehmende Gelbsucht, die nach fachärztlicher Begutachtung irreversibel erscheint und nur eine ungünstige Prognose zulässt.
- Vorliegen eines Aszitis oder einer Enzephalopathie.

(13) Chronische Respiratorische Insuffizienz

Chronische Respiratorische Insuffizienz im Sinne dieser Bedingungen ist eine Atemwegsinsuffizienz im Endstadium, bei der mindestens eine der folgenden Bedingungen a) oder b) erfüllt ist:

- Nachweis einer erforderlichen dauerhaften Sauerstofftherapie von mindestens acht Std./Tag.
- Jede der folgenden Bedingungen ist erfüllt:
 - Der FEV1-Wert ist kleiner als ein Liter/s.
 - Der Atemwegswiderstand ist auf mindestens 0,5 hPa/(l/s) erhöht.
 - Das Residualvolumen ist größer als 60% der totalen Lungenkapazität.
 - Das intrathorakale Gasvolumen ist auf mehr als 170 erhöht (in % des Sollwertes gemessen).

(14) Parkinson'sche Krankheit

Parkinson'sche Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist eine langsam fortschreitende degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, die zu einer Degeneration von Nervenzellen in einem Gebiet des Gehirns führt, welche die Absenkung der Dopaminlevel in Teilen des Gehirns zur Folge hat, und bei der alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Mögliche Differentialdiagnosen wurden explizit ausgeschlossen.
- Die Symptome sind fortschreitend.
- Die Erkrankung ist medikamentös nicht ausreichend einzustellen.
- Die versicherte Person ist aufgrund der Parkinson'schen Krankheit dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich zu setzen.

(15) Koma

Koma im Sinne dieser Bedingungen ist ein Zustand tiefer Bewusstlosigkeit ohne jegliche Reaktion auf externe Reize oder interne Bedürfnisse, bei dem alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

a.) Der Zustand dauert für einen Zeitraum von mindestens sechsundneunzig Stunden an und erfordert während dieser Zeit eine künstliche Beatmung.

b.) Das Koma führt zu permanenten neurologischen Ausfällen, die mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge haben:

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich zu setzen.
- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäß ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden.
- Die versicherte Person hat dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, irreversibel und nicht therapierbar die Fähigkeit verloren, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
- Die versicherte Person kann in MMSE (mini mental scale examination) Tests nicht mehr als 16 Punkte erreichen.

Es wird ebenfalls eine Versicherungsleistung erbracht, wenn die versicherte Person für einen Zeitraum von zwei Monaten in einem Zustand tiefer Bewusstlosigkeit ohne jegliche Reaktion auf externe Reize oder interne Bedürfnisse gelegen hat und dieser Zustand kein „Künstliches Koma“ als Therapiemaßnahme ist und die Dauer nicht durch eine Verlängerung des komatösen Zustandes aus therapeutischen Gründen zustande gekommen ist.

(16) Schwere Motoneuronerkrankung

Eine schwere Motoneuronerkrankung im Sinne dieser Bedingungen ist eine fortschreitende Degeneration der Vorderhornzellen oder der bulbären Neuronen, die spinale muskuläre Atrophien, progressive Lähmungen der Hirnnerven, amyotrophe Lateralsklerose und primäre Nervendegeneration umfasst, und bei der die Erkrankung sich in neurologischen Defiziten manifestiert, die mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge haben:

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich zu setzen.
- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäß ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden.

(17) Muskuläre Dystrophie

Muskuläre Dystrophie im Sinne dieser Bedingungen ist eine degenerative Muskelerkrankung (Myopathie), die genetisch bedingt ist und durch Muskelschwäche und Muskelrückbildung gekennzeichnet ist, wobei letztere nicht durch das Nervensystem verursacht werden, und bei der die versicherte Person dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, und irreversibel nicht in der Lage ist, ohne Hilfsmittel (wie z.B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich zu setzen.

§ 2 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen bei einer schweren Erkrankung verlangen?

- (1) Werden Leistungen aufgrund einer der in § 1 genannten schweren Erkrankungen verlangt, sind uns auf Kosten des Anspruchstellers unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- (a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erkrankung;
 - (b) ausführliche Berichte der Fachärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung;
 - (c) einen Identitätsnachweis der versicherten Person (z.B. Ausweiskopie, Abstammungsurkunde);
 - (d) bei Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Wir können außerdem zusätzliche Auskünfte sowie ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten.

Die versicherte Person ist verpflichtet

- Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten
 - Pflegepersonen und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
 - andere Personenversicherer, Krankenkassen, Berufsgenosenschaften und Behörden
- zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Stand: 01.12.2015