

# Versicherungsbedingungen

## Embea Kritische-Krankheiten-Schutz

### Inhalt

<b>Ihr Versicherungsschutz</b>	<b>6</b>
1. Wo bin ich versichert und wer ist mein Ansprechpartner?	6
2. Was ist versichert?	6
3. Wann zahlt die Versicherung nicht?	7
4. Welche Personen sind versichert?	7
5. Wann beginnt und wann endet die Versicherung?	8
6. Können sich Ihre Beiträge im Laufe der Zeit erhöhen oder verringern?	8
<b>Im Leistungsfall</b>	<b>8</b>
7. Wie erhalten Sie Ihre Auszahlung?	8
8. Was passiert nach dem Leistungsfall mit der Versicherung?	9
<b>Ihre Rechte und Pflichten</b>	<b>10</b>
9. Welche Folgen haben falsche oder unvollständige Angaben?	10
10. Was ist zu tun, wenn sich Ihre Daten ändern?	10
11. Welche Kosten gibt es?	10
12. Was passiert, wenn Sie Ihre Beiträge nicht rechtzeitig bezahlen?	11
13. Wie können Sie Ihre Versicherungssumme erhöhen oder senken?	11
14. Wie helfen wir Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten?	11
15. Wie können Sie die Versicherung kündigen?	12
<b>Sonstige Bestimmungen</b>	<b>12</b>

## Ihr Versicherungsschutz

### 1. Wo bin ich versichert und wer ist mein Ansprechpartner?

Wir sind die Quantum Leben AG. Wir sind Ihr Versicherer und Vertragspartner und stehen für alle Ansprüche aus Ihrer Versicherung ein.

Sie werden von der Embea GmbH betreut (im Folgenden nur "Embea" genannt). Wir haben Embea damit beauftragt, in unserem Namen alle Angelegenheiten Ihrer Versicherung zu regeln, Ihre Beiträge abzubuchen und Auszahlungen vorzunehmen. Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen zu Ihrer Versicherung an Embea.

Alle Details und Kontaktdaten zu Quantum Leben und Embea finden Sie im Dokument "Allgemeine Kundeninformationen".

### 2. Was ist versichert?

Wir leisten die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme, wenn bei einer der versicherten Personen eine versicherte Krankheit diagnostiziert wird.

Versichert sind nur diejenigen Erkrankungen, die in Ihrem Versicherungsschein vermerkt und wie folgt definiert sind:

Bezeichnung	Das ist gemeint
Krebs	Ein bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie Eindringen in anderes Gewebe gekennzeichnet ist. Dazu zählen auch Leukämie, Lymphome und die Hodgkin-Krankheit.
Schlaganfall	Absterben von Hirngewebe aufgrund unzureichender Blutzufuhr oder Blutungen innerhalb des Gehirns, die zu einer der folgenden Auswirkungen führt: <ul style="list-style-type: none"> <li>● dauerhafte neurologische Ausfälle mit anhaltenden klinischen Symptomen;</li> <li>● eindeutige Anzeichen für das Absterben von Gewebe oder Blutungen; oder</li> <li>● ein neurologisches Defizit mit anhaltenden klinischen Symptomen, das mindestens 24 Stunden andauert.</li> </ul>
Herzinfarkt	Absterben des Herzmuskels aufgrund einer unzureichenden Blutzufuhr, die zu den folgenden Anzeichen eines akuten Herzinfarkts geführt hat: <ul style="list-style-type: none"> <li>● der charakteristische Anstieg von Herzenzymen oder Troponinen,</li> <li>● neue charakteristische elektrokardiographische Veränderungen oder andere positive Befunde bei diagnostischen bildgebenden Untersuchungen.</li> </ul>

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

### 3. Wann zahlt die Versicherung nicht?

Für den Versicherungsschutz gilt eine Wartezeit von sechs Monaten. Eine versicherte Person hat keinen Versicherungsschutz, wenn der Leistungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. In diesem Fall werden wir Ihnen anbieten, Ihre Versicherung zu beenden und Ihnen Ihre bereits gezahlten Beiträge vollständig zurückzuzahlen.

Die folgenden Diagnosen sind nicht versichert. Tritt eine dieser Diagnosen während der Wartezeit auf, besteht auch nach der Wartezeit kein Versicherungsschutz für Erkrankungen, die mit der während der Wartezeit festgestellten Diagnose in Zusammenhang stehen.

	Das ist nicht versichert
<b>Krebs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Krebsvorstufen, dazu gehören prä maligne und grenzwertig bösartige Tumore sowie Karzinome in situ;</li> <li>● Hautkrebs im Frühstadium, der bei einem Routineeingriff leicht entfernt werden kann und der noch keine Metastasen gebildet hat;</li> <li>● Krebs, der vom Knochenmark ausgeht (z.B. Leukämie), sofern keine Anämie (Blutarmut) verursacht wurde oder nur eine Lymphknotenregion befallen ist.</li> </ul>
<b>Schlaganfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● transitorische ischämische Attacke, bei der sich die Symptome vollständig zurückbilden;</li> <li>● das Absterben von Gewebe des Sehnervs oder der Netzhaut ("Augen-Schlaganfall").</li> </ul>
<b>Herzinfarkt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● andere akute Koronarsyndrome.</li> </ul>

### 4. Welche Personen sind versichert?

Versicherungsschutz besteht für Sie als Versicherungsnehmer und für jedes Ihrer Kinder ("versicherte Personen"). Auch adoptierte Kinder und Kinder, die während der Versicherungsdauer zur Welt kommen (im Folgenden "Kinder"), sind versichert. Der Versicherungsschutz für Kinder besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Versicherungsschutz besteht nicht für Erkrankungen, die bei dem Kind bereits vor Versicherungsbeginn oder während der Wartezeit diagnostiziert wurden. Auch dürfen keine Symptome festgestellt worden sein, die sich später als versicherte Erkrankung herausstellen.

Wenn mehrere Ihrer Kinder erkranken, zahlen wir die Versicherungssumme mehrmals aus. Die Auszahlung kann höchstens einmal pro Kind in Anspruch genommen werden. Dies gilt auch dann, wenn das Kind bei mehreren Personen mitversichert ist (z.B. bei Ihnen und Ihrem Partner).

## 5. Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Datum, das im Versicherungsschein angegeben ist. Die Versicherung endet zum im Versicherungsschein angegebenen Enddatum, wenn sie nicht vorzeitig gekündigt wird.

Die Versicherung endet auch im Falle Ihres Versterbens. Sollten Sie zu diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag haben, geht dieser nicht verloren. Der Anspruch geht auf Ihre Erben über.

## 6. Können sich Ihre Beiträge im Laufe der Zeit erhöhen oder verringern?

Wir garantieren Ihnen, dass sich Ihr im Versicherungsschein angegebener Beitrag in den ersten 15 Jahren nach Vertragsabschluss nicht verändern wird. Beträgt die Laufzeit Ihrer Versicherung weniger als 15 Jahre, so garantieren wir Ihnen Beitragsstabilität über die gesamte Laufzeit Ihres Vertrages.

Nach Ablauf von 15 Jahren behalten wir uns das Recht vor, Ihren Beitrag einmal jährlich zu überprüfen und gegebenenfalls für die Zukunft anzupassen. Dazu vergleichen wir die zugrunde liegenden Annahmen mit aktuellen internen und externen Daten. Falls es langfristige Veränderungen gibt, die unsere ursprünglichen Annahmen betreffen (wie Kosten oder Leistungen), können wir Ihre Beiträge anpassen. Wir dürfen Ihren Beitrag also nicht erhöhen, um mehr Gewinn zu machen, um Verluste aus der Vergangenheit auszugleichen, die auf einer fehlerhaften Kalkulation unsererseits beruhen, oder weil sich Ihr Gesundheitszustand seit Vertragsabschluss verschlechtert hat.

Über eine Anpassung Ihrer Beiträge werden wir Sie mindestens 3 Monate im Voraus zum Ablauf eines Versicherungsjahres in Textform informieren und die Anpassung begründen.

Ihr monatliches Kündigungsrecht ist von dieser Regelung unberührt.

## Im Leistungsfall

### 7. Wie erhalten Sie Ihre Auszahlung?

Wenn bei einer versicherten Person eine der versicherten Krankheiten diagnostiziert wird, benötigen wir zunächst Folgendes von Ihnen:

- Eine Mitteilung an Embea über die Erkrankung mit Angabe der Versicherungsnummer, z.B. über unser Online-Formular oder per E-Mail an [service@embea.com](mailto:service@embea.com).

- Eine Kopie der Diagnose mit ausführlichen Berichten über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Erkrankung, erstellt von den Ärzten, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben. Die Diagnose muss durch entsprechende klinische, radiologische oder histopathologische Untersuchungen bestätigt werden und von einem in Deutschland niedergelassenen Facharzt erstellt worden sein.

Wir teilen Ihnen umgehend nach Eingang Ihrer Mitteilung mit, ob weitere Nachweise zur Bearbeitung erforderlich sind, wie:

- Das Leistungsverzeichnis Ihrer gesetzlichen bzw. die Krankenakte Ihrer privaten Krankenversicherung mit Informationen über Behandlungen und Arbeitsunfähigkeitszeiten während Ihrer Mitgliedschaft (mit entsprechenden Diagnosen).

Zur Bearbeitung Ihres Leistungsantrags sind wir auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Wenn Dokumente fehlen oder Sie uns unvollständige Dokumente übermitteln, können wir möglicherweise nicht feststellen, ob ein Leistungsfall vorliegt. In diesem Fall kann sich die Auszahlung verzögern oder ganz ausbleiben.

Nach erfolgreicher Prüfung überweisen wir Ihnen die Versicherungssumme auf Ihr Bankkonto.

## **8. Was passiert nach dem Leistungsfall mit der Versicherung?**

Jede versicherte Person kann die Versicherungsleistung nur einmalig in Anspruch nehmen.

Der Versicherungsvertrag endet automatisch, wenn der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung in Anspruch nimmt. Tritt der Leistungsfall bei einem mitversicherten Kind ein, wird der Versicherungsvertrag fortgeführt. Der Versicherungsschutz bleibt in diesem Fall für den Versicherungsnehmer und andere mitversicherte Kinder erhalten. Das Kind, bei dem der Leistungsfall eingetreten war, ist nicht mehr versichert.

## **Ihre Rechte und Pflichten**

### **9. Welche Folgen haben falsche oder unvollständige Angaben?**

Beim Abschluss der Versicherung stellen wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Gesundheit und Ihren Lebensumständen. Mit diesen Informationen schätzen wir Ihr persönliches Risiko ein. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahr und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Werden diese Fragen nicht wahr und vollständig beantwortet, können wir unter bestimmten Bedingungen vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anfechten oder rückwirkend ändern. Dies ist gesetzlich geregelt. Weitere Informationen dazu finden Sie im Dokument „Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen“.

Bei der Annahme Ihres Versicherungsantrages übermittelt Embea Ihnen Ihre Versicherungsunterlagen einschließlich einer Übersicht der von Ihnen gemachten Angaben. Bitte überprüfen Sie die Dokumente sorgfältig und informieren Sie Embea so schnell wie möglich, wenn Sie unrichtige Angaben finden.

## 10. Was ist zu tun, wenn sich Ihre Daten ändern?

Wenn sich Ihre Daten, z.B. Ihre E-Mail-Adresse oder Ihre Kontonummer ändern, müssen Sie dies Embea unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung an Ihre uns zuletzt bekannte E-Mail-Adresse zu senden. Ebenso sind wir berechtigt, Erklärungen an Sie in Ihrem Online-Kundenbereich zu hinterlegen und Sie per E-Mail darüber zu informieren.

In Ihrem Online-Kundenbereich auf der Webseite von Embea können Sie einige Änderungen an Ihren Daten und Ihrem Versicherungsschutz selbst durchführen. Diese werden sofort wirksam. Sonstige Erklärungen und Mitteilungen, die Sie uns bezüglich Ihrer Versicherung machen, werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie in Textform erfolgen (z.B. per E-Mail) und uns zugegangen sind.

## 11. Welche Kosten gibt es?

Ihr Beitrag ist im Versicherungsschein angegeben. Die Kosten der Versicherung sind darin bereits enthalten. In Ihrem "Informationsblatt über das Versicherungsprodukt" sind die Bestandteile Ihres Beitrags transparent ausgewiesen.

Beitragszahlungen sind ausschließlich im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens möglich. Das heißt, die Beiträge werden durch Embea oder dessen Zahlungsdienstleister von Ihrem Konto eingezogen. Dafür muss Embea beim Vertragsabschluss Ihre Kontodaten (IBAN) erfassen.

Wenn Sie Ihre Beiträge nicht rechtzeitig zahlen oder eine Lastschrift fehlschlägt, sind wir berechtigt, Ihnen Gebühren dafür zu berechnen.

## 12. Was passiert, wenn Sie Ihre Beiträge nicht rechtzeitig bezahlen?

Der erste Beitrag (Erstprämie) ist zur Zahlung fällig, wenn wir die Annahme Ihres Antrags erklärt haben, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgeprämie) sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise während der Dauer des Vertrags zum jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen.

Wenn Sie die Erstprämie nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wenn eine Folgeprämie oder Kosten, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden sind oder eingezogen werden konnten, erhalten Sie von Embea auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzt Embea Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt Ihr Versicherungsschutz rückwirkend zum Tag der ursprünglich nicht erfüllten Fälligkeit. Auf die Rechtsfolgen werden Sie in der Mahnung ausdrücklich hingewiesen.

Wenn ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, werden Ihre Zahlungen so behandelt, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitstag erfolgt, es sei denn, die Lastschrift kann nicht eingelöst werden. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, gilt die Zahlung auch dann noch als rechtzeitig erfolgt, wenn sie unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet. Wenn Ihr Kreditinstitut die Einlösung einer Lastschrift verweigert, können Ihnen die damit verbundenen Kosten in Rechnung gestellt werden. Dies wird in der Regel gemeinsam mit Ihrer nächsten Beitragszahlung erfolgen.

### **13. Wie können Sie Ihre Versicherungssumme erhöhen oder senken?**

Sie können beantragen, dass wir Ihre Versicherungssumme zum Beginn des nächsten Monats senken. Dafür ist keine erneute Risikoprüfung nötig. Durch die Senkung der Versicherungssumme sinkt auch Ihr Beitrag.

Sie können Ihren Versicherungsschutz erhöhen, indem Sie über Embea eine neue oder eine zusätzliche Versicherung abschließen. Bitte beachten Sie, dass in diesem Falle die Antragsfragen erneut beantwortet werden müssen.

### **14. Wie helfen wir Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten?**

Wenn Sie Zahlungsschwierigkeiten haben, empfehlen wir Ihnen, Ihre Versicherungssumme zu senken. Innerhalb von 12 Monaten nach der Senkung können Sie Ihre Versicherungssumme wieder auf den alten Stand erhöhen, ohne dass wir eine erneute Risikoprüfung durchführen und ohne dass eine neue Wartezeit anfällt. Voraussetzung dafür ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederanhebung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Sie zahlen dann auch wieder den alten Beitrag. Mit dieser Ausnahme möchten wir Ihnen helfen, die Versicherung aufrechtzuerhalten. Sie kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

### **15. Wie können Sie die Versicherung kündigen?**

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Monatsende kündigen. Wir können Ihre Kündigung besonders schnell bearbeiten, wenn sie online erfolgt. Für Ihr Widerrufsrecht

gelten die gesetzlichen Vorschriften. Über die Voraussetzungen und Rechtsfolgen des Widerrufs haben wir Sie vor und bei Vertragsabschluss gesondert informiert.

## Sonstige Bestimmungen

### 16. Kapitalverwendung

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

Sie können die Umwandlung des Vertrags in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag nicht verlangen. Beiträge und Reserven werden gemäß den gültigen Prinzipien für Lebensversicherungsgesellschaften in Liechtenstein kalkuliert. Insbesondere werden die Versicherungsbeiträge so berechnet, dass zu keinem Zeitpunkt ein Kapital zur Verfügung steht, welches im Falle einer Beitragsfreistellung eine Umwandlung Ihrer Versicherung in eine Versicherung mit beitragsfreier Versicherungssumme ermöglicht. Ein Rückkaufswert ist zu keiner Zeit vorhanden.

### 17. Sprache, Recht und Gerichtsstand

Alle Unterlagen und sonstigen Informationen zur Versicherung sind auf Deutsch abgefasst. Die Kommunikation dazu erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Für Klagen aus Ihrem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Sie können sich wahlweise auch an das Gericht wenden, in dessen Bezirk unser Sitz liegt. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus Ihrem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.