



## **Besondere Bedingungen für den Ernstfallschutz Kids (DDZ2022)** (GN325252\_202401)

### **Inhaltsverzeichnis**

---

#### **Einführung**

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir für die versicherte Person?
- § 2 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
- § 3 Was gilt für die Beitragszahlung?
- § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Welche Besonderheit ist bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?
- § 6 Welche Anzeige- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten und welche Folgen hat eine Pflichtverletzung?

§ 7 Wer erhält die Leistung?

§ 8 Wie wirken sich Optionen aus den Allgemeinen Bedingungen auf den Ernstfallschutz Kids aus?

§ 9 Was passiert bei Kündigung oder Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nach den Allgemeinen Bedingungen?

§ 10 Welche Möglichkeiten bestehen, den Ernstfallschutz Kids zu ändern?

§ 11 Wann können Sie eine Anschlussversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen (Ernstfallschutz-Anschlussoption)?

#### **Begriffsbestimmungen**

#### **Anlage SEL: Versicherte schwere Erkrankungen und sonstige Leistungsauslöser**

---

#### **Einführung**

Bitte beachten Sie, dass der in den nachfolgenden Besonderen Bedingungen verwendete Begriff der Pflegebedürftigkeit nicht mit den Begriffen der Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder den entsprechenden Begriffen im Sinne der Versicherungsbedingungen der privaten Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Die NÜRNBERGER Fondsgebundene Rentenversicherung und der Ernstfallschutz Kids bilden eine Einheit. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die NÜRNBERGER Fondsgebundene Rentenversicherung sinngemäß Anwendung auf den Ernstfallschutz Kids.

#### **§ 1 Welche Leistungen erbringen wir für die versicherte Person?**

##### **Unsere Leistung bei schwerer Erkrankung**

(1) Versicherungsfall ist die erste Diagnose des Eintritts einer schweren Erkrankung der versicherten Person oder eines sonstigen Leistungsauslösers im Sinne der Anlage SEL durch einen medizinischen Dienstleister (z. B. Arzt, Heilpraktiker, Labor, Gesundheitsamt) während der Versicherungsdauer.

Die erste Diagnose ist maßgeblich für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles. Die Kenntnis der ersten Diagnose verpflichtet zur unverzüglichen Anzeige des Versicherungsfalles (siehe § 6 Absätze 1 und 2), auch wenn die übrigen Leistungsvoraussetzungen noch nicht

gegeben sind. Wurde die erste Diagnose vor dem Versicherungsbeginn gestellt, besteht kein Versicherungsschutz. Die in den Leistungsvoraussetzungen der jeweiligen Erkrankung (Anlage SEL) genannten zusätzlichen Voraussetzungen sowie die fachärztliche Feststellung sind nicht notwendiger Bestandteil der ersten Diagnose und damit weder maßgeblich für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch für die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige des Versicherungsfalles.

a) **Karenzzeit:** Es besteht eine Karenzzeit von 14 Tagen: Der Anspruch auf Leistung entsteht, wenn die versicherte Person einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen seit dem Eintritt aller in der Anlage SEL genannten Leistungsvoraussetzungen überlebt. Im Fall des Überlebens zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Maßgeblich ist das 14-tägige Überleben aller notwendigen Leistungsvoraussetzungen, wie nachfolgend unter c) beschrieben. Überlebt die versicherte Person den Eintritt der Leistungsvoraussetzungen um 14 Tage, aber kann der Facharzt sein Attest erst danach ausstellen, ist der Anspruch trotzdem entstanden.

b) **Leistungshöhe:** Eine eventuell erbrachte Teilleistung (siehe Absatz 4) wird von der Leistung bei schwerer Erkrankung abgezogen und nur noch der Differenzbetrag gezahlt.

c) **Leistungsvoraussetzungen:** Voraussetzung eines Zahlungsanspruchs ist, dass neben der ersten Diagnose auch die im jeweiligen Leistungsauslöser (Anlage SEL) genannten zusätzlichen Leistungsvoraussetzungen gegeben sind. Diese Voraussetzungen sind durch die im jeweiligen



Leistungsauslöser (Anlage SEL) genannten Fachärzte zu attestieren.

Wir sind befugt, die Diagnose und die Leistungsvoraussetzungen unabhängig von den Facharztattesten zu prüfen und weitere Erhebungen vorzunehmen (siehe § 6 Absatz 3 Unterabsatz 3).

#### **Wartezeiten für den Versicherungsfall**

(2) Nur bei 3 Erkrankungen/Leistungsauslösern besteht eine Wartezeit. Sie beträgt für einen "invasiv wachsenden Krebs" (Anlage SEL - Ziffer I.2. und I.3.) 6 Monate, für eine "Angioplastie" (Anlage SEL - Ziffer II.4.) 3 Monate und für eine "Bypass-Operation" (Anlage SEL - Ziffer II.5.) 3 Monate.

a) Die Wartezeit beginnt an dem in den Allgemeinen Vertragsdaten genannten Versicherungsbeginn (mittags 12 Uhr) zu laufen. Tritt bei einer der 3 vorgenannten Erkrankungen/Leistungsauslöser der Versicherungsfall während der Wartezeit ein, besteht für diesen kein Versicherungsschutz.

b) Im Fall einer Wiederinkraftsetzung eines länger als 6 Monate prämienfrei umgewandelten Vertrags (siehe § 9 Absatz 4) gelten erneut entsprechende Wartezeiten. Sie beginnen mit dem Änderungstermin (mittags 12 Uhr), der in dem die Wiederinkraftsetzung dokumentierenden Nachtrag genannt ist.

#### **Keine zweite Versicherungssumme**

(3) Die volle Versicherungssumme aufgrund einer schweren Erkrankung der versicherten Person wird auch bei (gleichzeitigem) Eintritt mehrerer Erkrankungen insgesamt nur einmal erbracht. Danach endet der Ernstfallschutz Kids.

#### **Unsere Teilleistung bei relativ häufig auftretenden schweren Erkrankungen**

(4) Bei einem invasiv wachsenden Krebs, einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder einer Multiplen Sklerose können Sie einen Teil der Versicherungssumme abrufen, obwohl neben der ersten Diagnose nicht alle für die volle Versicherungssumme maßgeblichen Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Absätze 1 und 2 gelten entsprechend und mit der Maßgabe, dass anstatt der in der Anlage SEL Ziffer I.2., II.9., II.14. und IV.29. genannten Leistungsvoraussetzungen für die volle Versicherungssumme nur die in Anlage SEL Ziffer I.3., II.10., II.15. und IV.30. genannten, weniger gewichtigen Leistungsvoraussetzungen für die Teilsomme gegeben sein müssen.

a) Die Teilsomme beträgt 50 % der Versicherungssumme, maximal 25.000,00 EUR und ist in den Allgemeinen Vertragsdaten beziffert ausgewiesen. Bestehen mehrere Verträge für die versicherte Person, ist die Summe der Teilleistungen aus allen Verträgen auf 25.000,00 EUR begrenzt.

b) Eine Teilleistung wird bei einem späteren Versicherungsfall auf die Versicherungssumme angerechnet.

c) Der Ernstfallschutz Kids wird bei Auszahlung einer Teilsomme nicht beendet, sondern fortgeführt, jedoch ohne Versicherungsschutz für weitere Teilsommen. Es kann insgesamt nur einmal eine Teilsomme beansprucht werden, auch bei (gleichzeitigem) Eintritt mehrerer Erkrankungen.

#### **Sonstige Regelungen**

(5) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

#### **§ 2 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?**

Wie die Überschussbeteiligung erfolgt, erläutern wir Ihnen in § 3 der Allgemeinen Bedingungen. Durch die Absicherung schwerer Erkrankungen erhält Ihr Vertrag vor Rentenzahlungsbeginn und bis zum Ende des Ernstfallschutz Kids laufende Risikoüberschussanteile für den Ernstfallschutz Kids.

#### **§ 3 Was gilt für die Beitragszahlung?**

Für den Ernstfallschutz Kids sind keine zusätzlichen Beiträge zu zahlen.

Die zur Deckung des Risikos aus § 1 erforderlichen, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge für den Ernstfallschutz Kids entnehmen wir nach § 12 der Allgemeinen Bedingungen monatlich dem Vertragswert. Die Entnahme der Risikobeiträge erfolgt bis zum Ablauf der Karenzzeit eines vollen Versicherungsfalles, längstens bis zum vertraglich vereinbarten Ende des Ernstfallschutz Kids.

#### **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

In der Anlage SEL wird in konkretem Bezug auf bestimmte Erkrankungen informatorisch auf bestimmte Ausschlüsse hingewiesen. Dies dient nur Ihrer besseren Information. Die folgenden Ausschlüsse werden dadurch weder geändert noch beschränkt.

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eingetreten ist, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik



Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie als Versicherungsnehmer, den insoweit Anspruchsberechtigten (z. B. Bezugsberechtigter, Abtretungsgläubiger) oder die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

c) durch absichtliche Herbeiführung einer der versicherten Erkrankungen oder eines anderen Leistungsauslösers, absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall, absichtliche (Selbst-)Verletzung, absichtliche (Selbst-)Vergiftung oder versuchte (Selbst-)Tötung, sei es durch Sie als Versicherungsnehmer, den insoweit Anspruchsberechtigten (z. B. Bezugsberechtigter, Abtretungsgläubiger) oder die versicherte Person. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder der insoweit Anspruchsberechtigte (z. B. Bezugsberechtigter, Abtretungsgläubiger) oder die versicherte Person vorsätzlich eine der versicherten schweren Erkrankungen oder einen sonstigen Leistungsauslöser herbeigeführt haben bzw. hat;

e) durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu ihrer Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbaren Einrichtung nötig ist;

f) unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden, und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, sodass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird;

g) unmittelbar oder mittelbar durch Alkoholmissbrauch oder Drogenkonsum der versicherten Person. Drogenkonsum meint Konsum von Rauschdrogen sowie den schädlichen Arzneidrogenermissbrauch ohne Indikation (so genannter Medikamentenmissbrauch); nicht gemeint ist die medizinisch indizierte Einnahme von Arzneidrogen (Medikamenten).

#### **§ 5 Welche Besonderheit ist bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht zu beachten?**

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Befinden Sie sich in einem seiner Natur nach nicht nur vorübergehenden, die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, gilt ein Bezugsberechtigter für die Erlebensfallleistungen als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen, in Ermangelung eines solchen ein für die Todesfallleistung Bezugsberechtigter. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein für die Todesfallleistung Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist in den Fällen der Sätze 2 und 3 kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber eines als Urkunde ausgestellten Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

#### **§ 6 Welche Anzeige- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten und welche Folgen hat eine Pflichtverletzung?**

##### **Unverzügliche Anzeige des Versicherungsfalls**

(1) Der Versicherungsnehmer hat uns den Eintritt eines Versicherungsfalls, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich anzuzeigen. Maßgeblich ist bei einer schweren Erkrankung die Kenntnis der ersten Diagnose (siehe § 1 Absatz 1 Satz 1). Bei einer schweren Erkrankung haben Sie die Anzeige also unverzüglich zu erstatten, sobald Ihnen die erste Diagnose bekannt ist - und nicht erst, wenn die weiteren Leistungsvoraussetzungen wie z. B. die fachärztliche Attestierung oder das Bestehen von Einschränkungen über eine gewisse Dauer erfüllt sind. Steht das Recht auf die vertragliche Leistung einem Dritten zu (z. B. dem Bezugsberechtigten, Abtretungsgläubiger, Versicherten), ist auch der Dritte zur unverzüglichen Anzeige nach Kenntniserlangung verpflichtet.

(2) Wird die unverzügliche Anzeige vorsätzlich unterlassen, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässig unterlassener Anzeige sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Unsere Leistungspflicht bleibt aber dann bestehen, wenn wir auf andere Weise vom Eintritt des Versicherungsfalls rechtzeitig Kenntnis erlangt haben oder wenn Sie nachweisen, dass die Anzeige nicht grob fahrlässig unterlassen worden ist. Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

##### **Mitwirkungspflichten bei Eintritt eines Versicherungsfalls sowie bei Kündigung oder Vertragsablauf**

(3) Nach der Anzeige des Versicherungsfalls beginnen wir mit unseren Erhebungen und benötigen zu deren Durchführung Ihre Mitwirkung (siehe Absätze 4 bis 10). Ohne



hinreichende Mitwirkung tritt in der Regel keine Fälligkeit der Versicherungsleistungen ein, und je nach dem Grad Ihres Verschuldens kann eine unterlassene Mitwirkung außerdem Ihren Versicherungsschutz gefährden (siehe Absätze 9 und 10). Bitte kommen Sie den Mitwirkungspflichten deshalb in Ihrem eigenen Interesse nach.

Im Folgenden erläutern wir Ihnen, welche Mitwirkungspflichten bei Eintritt einer schweren Erkrankung (siehe Absatz 4), bei Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 5), bei Schwerbehinderung (siehe Absatz 6) und allgemein (siehe Absatz 7) bestehen und dass Facharztatteste solche von Fachärzten aus bestimmten Ländern sein müssen (siehe Absatz 8). Wir stellen Ihnen außerdem dar, welche Folgen eine Verletzung dieser Mitwirkungspflichten haben kann (siehe Absätze 9 und 10).

Wir sind befugt, die Diagnose und die Leistungsvoraussetzungen unabhängig von den Facharztattesten zu prüfen und weitere Erhebungen vorzunehmen. Hierzu sind Sie verpflichtet, uns die in den folgenden Absätzen genannten Unterlagen auf Ihre Kosten zur Verfügung zu stellen. Unabhängig davon können wir außerdem - allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

#### (4) Schwere Erkrankung:

Bei Eintritt einer schweren Erkrankung sind uns auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen:

- eine Geburtsurkunde, die Namen und Geburtsort der versicherten Person enthält,
- ausführliches Facharztattest mit dem in der Anlage SEL näher beschriebenen Mindestumfang,
- gegebenenfalls der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung sowie das dem Bescheid zugrunde liegende Gutachten,
- gegebenenfalls der Nachweis der Aufnahme auf die Transplantations-Warteliste.

#### (5) Pflegebedürftigkeit:

Bei Pflegebedürftigkeit sind uns auf Kosten des Anspruchstellers **zusätzlich** zu Absatz 4 einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit,
- ausführliche Facharztberichte über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit,
- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

#### (6) Schwerbehinderung:

Bei Schwerbehinderung ist uns auf Kosten des Anspruchstellers zusätzlich zu Absatz 4 gegebenenfalls der Bescheid des Versorgungsamts über die Feststellung der Behinderung einzureichen.

(7) Die versicherte Person muss sich der bestmöglichen medizinisch notwendigen Therapie unterziehen, wenn und soweit der Eintritt des Versicherungsfalles und der weiteren Leistungsvoraussetzungen dadurch verhindert werden kann.

(8) Die Atteste nach den Absätzen 4 bis 6 müssen von einem approbierten Facharzt aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union stammen. Unter der Voraussetzung, dass es sich um ein praktizierendes Mitglied der dort ansässigen Ärztekammer handelt, ist auch ein Attest eines approbierten Facharztes aus dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet aus Australien, Großbritannien, Island, Kanada, Liechtenstein, Neuseeland, Norwegen, der Schweiz oder den USA ausreichend. Alle Atteste sind in deutscher Sprache oder auf Kosten des Anspruchshebenden in beglaubigter deutscher Übersetzung vorzulegen.

(9) Unsere Leistungen aus dem Ernstfallschutz Kids werden erst fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der in den Absätzen 3 bis 8 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies unter anderem zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann somit unter anderem dazu führen, dass unsere Leistung aus dem Ernstfallschutz Kids nicht fällig wird, selbst wenn die Mitwirkung schuldlos unterbleibt. Bitte erfüllen Sie die Mitwirkungspflichten deshalb zuvorderst in Ihrem eigenen Interesse.

(10) Wird eine der Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 3 bis 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich nicht erfüllt, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung aus dem Ernstfallschutz Kids in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

## § 7 Wer erhält die Leistung?



(1) Wenn Sie keine abweichende Bestimmung treffen, leisten wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine der nachstehend bestimmten anderen Personen benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter). Haben Sie die Versicherung auf die eigene Person abgeschlossen, können Sie uns als Bezugsberechtigten

- Ihren Ehegatten oder Lebenspartner oder deren Geschwister,
- Ihre Verwandten und Verschwägerter gerader Linie (Beispiel Eltern, Großeltern, Kinder, Enkel und deren Ehegatten bzw. deren Lebenspartner),
- Ihre Geschwister sowie deren Kinder, Ehegatten oder Lebenspartner,
- Ihre Adoptivkinder, Schwiegereltern, Schwiegerkinder oder Stiefeltern,
- Geschwister Ihrer Eltern oder
- Kinder oder Adoptivkinder Ihres Ehegatten oder Lebenspartners

benennen.

Haben Sie die Versicherung nicht auf die eigene Person abgeschlossen, können Sie die versicherte Person oder deren Angehörige im Sinne des Satz 2 als Bezugsberechtigten benennen.

### **§ 8 Wie wirken sich Optionen aus den Allgemeinen Bedingungen auf den Ernstfallschutz Kids aus?**

Bei einer Reduzierung der Beiträge und der Leistungen der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung reduziert sich die Versicherungssumme des Ernstfallschutz Kids wie bei einer teilweisen Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nach § 9 Absatz 2.

Alle übrigen Optionen, die Sie im Rahmen der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung ausüben können, beeinflussen den Ernstfallschutz Kids nicht.

Insbesondere planmäßige Erhöhungen sowie deren nachträglicher (Wieder-)Einschluss und außerplanmäßige Erhöhungen haben keine Auswirkung auf die Versicherungssumme des Ernstfallschutz Kids.

### **§ 9 Was passiert bei Kündigung oder Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nach den Allgemeinen Bedingungen?**

(1) Mit einer Kündigung der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung endet der Ernstfallschutz Kids. Bei teilweiser Kündigung verringert sich in der Regel die vereinbarte Versicherungssumme entsprechend dem wegfallenden Teil der Beitragssumme.

Eine teilweise Kündigung setzt voraus, dass die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000,00 EUR nicht unterschreitet. Wird

der Mindestbetrag nicht erreicht, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist.

(2) Verlangen Sie gemäß § 31 der Allgemeinen Bedingungen die (teilweise) Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung, verringert sich die vereinbarte Versicherungssumme des Ernstfallschutz Kids nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die Umwandlung setzt voraus, dass die herabgesetzte prämienfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.000,00 EUR nicht unterschreitet. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, endet der Ernstfallschutz Kids zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d. h. zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr).

Tritt ein Versicherungsfall nach der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ein, wird eine vor der Umwandlung erbrachte, noch nicht verrechnete Teilleistung nicht mehr voll, sondern nur noch verhältnismäßig angerechnet. Die Anrechnung wird im gleichen Verhältnis herabgesetzt wie die prämienfreie Versicherungssumme zur ursprünglichen Versicherungssumme.

(3) Ansprüche aus dem Ernstfallschutz Kids, die auf einem bereits vor der Kündigung oder prämienfreien Umwandlung der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung eingetretenen Versicherungsfall beruhen, werden durch die Kündigung oder die prämienfreie Umwandlung nicht berührt. Maßgeblich ist, dass bereits vor der Kündigung/Umwandlung der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung sämtliche im jeweiligen Leistungsauslöser des Ernstfallschutz Kids (Anlage SEL) genannten Leistungsvoraussetzungen gegeben und die Karenzzeit nach § 1 Absatz 1 abgelaufen war.

(4) Eine Wiederinkraftsetzung des Ernstfallschutz Kids nach vollständiger oder teilweiser Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist nur durch eine Wiederinkraftsetzung der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung möglich.

Eine Wiederinkraftsetzung innerhalb von 6 Monaten nach vollständiger oder teilweiser Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Person möglich und wirkt sich nicht auf die Wartezeiten aus.

Eine Wiederinkraftsetzung nach mehr als 6 Monaten können wir ablehnen oder an Bedingungen knüpfen, beispielsweise daran, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person seit Vertragsschluss nicht verschlechtert hat. Mit einer Wiederinkraftsetzung nach mehr als 6 Monaten beginnen die Wartezeiten nach § 1 Absatz 2 neu zu laufen.

Die weiteren Regelungen für Wiederinkraftsetzungen aus § 31 Absatz 5 Buchstaben a und b der Allgemeinen Bedingungen gelten für den Ernstfallschutz Kids entsprechend.



### § 10 Welche Möglichkeiten bestehen, den Ernstfallschutz Kids zu ändern?

#### Übernahme der Versicherung durch die versicherte Person

(1) Ab der Vollendung des 18. Lebensjahres kann die versicherte Person den Versicherungsvertrag als Versicherungsnehmer übernehmen. Die Übernahme beeinflusst die Dauer des Ernstfallschutz Kids nicht.

#### Verkürzung des Ernstfallschutz Kids

(2) Eine vorzeitige Beendigung der Absicherung von schweren Erkrankungen ist nur durch Verlegung des Ablaufs des Ernstfallschutz Kids nach vorne möglich. Bei der Verlegung des Ablaufs des Ernstfallschutz Kids nach vorne handelt es sich um ein einseitiges Optionsrecht, das Sie in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) ausüben müssen.

Sie können den Ablauf der Absicherung von schweren Erkrankungen auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres vorverlegen, sofern

- uns Ihre Erklärung spätestens 3 Monate vorher zugegangen ist und
- seit Versicherungsbeginn mindestens 3 Jahre vergangen sind.

(3) Endet die NÜRNBERGER Fondsgebundene Rentenversicherung vorzeitig, endet damit auch der Ernstfallschutz Kids.

### § 11 Wann können Sie eine Anschlussversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen (Ernstfallschutz-Anschlussoption)?

(1) Sie können innerhalb der letzten 12 Monate, spätestens einen Monat vor Ablauf des Ernstfallschutz Kids, für die versicherte Person eine selbstständige Risikoversicherung mit Absicherung von Tod und schweren Erkrankungen (NÜRNBERGER Ernstfallschutz) ohne erneute Gesundheitsprüfung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) beantragen. Wir bieten Ihnen dann einen NÜRNBERGER Ernstfallschutz nach einem verkaufsoffenen Tarif und dessen zugehörigen Annahmerichtlinien in Höhe der Versicherungssumme des Ernstfallschutz Kids an.

Der NÜRNBERGER Ernstfallschutz beginnt mit dem Ablauf der Versicherungsdauer des Ernstfallschutz Kids. Würden für den Ernstfallschutz Kids Risikozuschläge bzw. Leistungsausschlüsse vereinbart oder andere besondere Vereinbarungen getroffen, gelten diese entsprechend auch für die Anschlussversicherung.

(2) Voraussetzung für den Abschluss ist, dass:

- für die versicherte Person keine Leistung aus dem Ernstfallschutz Kids bezogen oder für sie beantragt wurde und
- die NÜRNBERGER Fondsgebundene Rentenversicherung zum Zeitpunkt der Beantragung beitragspflichtig ist oder die NÜRNBERGER die Beiträge im Rahmen des Versorger-Schutzes übernommen hat.

#### Begriffsbestimmungen

**Erste Diagnose:** Maßgeblich für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls ist die erste Diagnose der schweren Erkrankung. Die erste Diagnose muss während der Versicherungsdauer erfolgt sein. Erste Diagnose ist jede erstmalige Diagnose eines medizinischen Dienstleiters (z. B. Arzt, Heilpraktiker, Labor, Gesundheitsamt). Der Versicherungsfall ist uns nach Kenntniserlangung von der ersten Diagnose unverzüglich anzuzeigen, auch wenn die weiteren Leistungsvoraussetzungen wie z. B. das fachärztliche Attest oder das Vorliegen von Einschränkungen über eine bestimmte Dauer noch nicht gegeben sind (siehe § 6 Absätze 1 und 2).

**Karenzzeit:** Der Anspruch auf die Versicherungsleistung bei schwerer Erkrankung erfordert neben dem Eintritt des Versicherungsfalls das 14-tägige Überleben aller Leistungsvoraussetzungen. Dieser Zeitraum wird in den Besonderen Bedingungen für den Ernstfallschutz Kids als Karenzzeit bezeichnet.

**Leistungsauslöser:** Die versicherten Leistungsauslöser sind in der Anlage SEL näher beschrieben. Es handelt sich zum Teil um schwere Erkrankungen, zum Teil um sonstige Leistungsauslöser wie z. B. Operationen, Infektionen, Pflegebedürftigkeit oder Schwerbehinderung.

**Mitwirkungspflichten:** Bei den Mitwirkungspflichten nach § 6 Absätze 3 bis 8 handelt es sich um sogenannte Obliegenheiten. Obliegenheiten sind Pflichten minderen Grades, deren Erfüllung wir nicht einklagen können. Deren Nichterfüllung gefährdet jedoch Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise und kann zu einem Rechtsverlust führen (siehe § 6 Absatz 10) bzw. dazu, dass Versicherungsleistungen jedenfalls nicht fällig werden (siehe § 6 Absatz 9). Bitte erfüllen Sie die Obliegenheiten deshalb in Ihrem eigenen Interesse. Eine schnelle Erfüllung beschleunigt unsere Erhebungen und führt zu einer früher möglichen Leistungsentscheidung.

**Teilsomme:** Bei 4 häufig vorkommenden schweren Erkrankungen, nämlich invasiv wachsendem Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall und Multipler Sklerose, besteht die Möglichkeit, unter den in der Anlage SEL jeweils genannten erleichterten Voraussetzungen eine Teilsomme (50 % der Versicherungssumme, maximal 25.000,00 EUR) abzurufen, obwohl der eigentliche Versicherungsfall aus dem Ernstfallschutz Kids (noch) nicht vorliegt.



**Versicherte Person:** Das ist die Person, auf deren Gesundheitszustand der Ernstfallschutz Kids abgeschlossen ist. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer, sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

**Versicherungsdauer:** Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz für den Ernstfallschutz Kids besteht. Die Versicherungsdauer des Ernstfallschutz Kids kann von der Versicherungsdauer der NÜRNBERGER Fondsgebundenen Rentenversicherung abweichen. Die Versicherungsdauer des Ernstfallschutz Kids können Sie den Allgemeinen Vertragsdaten entnehmen ("versichert bis").

**Versicherungsfall:** Dies bezeichnet die erste Diagnose einer schweren Erkrankung im Sinne der Anlage SEL.

**Versicherungsjahr:** Damit ist der Zeitraum eines Jahres umfasst, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines

jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten Ablaufs der Versicherung bzw. des Rentenbeginns entspricht.

**Versicherungssumme:** Sie bestimmt die Höhe des Versicherungsschutzes für unsere Leistungen bei einer schweren Erkrankung der versicherten Person. Um die Bedingungen verständlicher zu machen, sprechen wir manchmal klarstellend auch von "voller Versicherungssumme". Sie ist von der Teilsumme zu unterscheiden. Die Zahlung und Anrechnung einer Teilleistung auf die volle Versicherungsleistung führt nicht dazu, dass Sie insgesamt weniger oder mehr als die Versicherungssumme erhalten.

**Wartezeiten:** Im Rahmen des Versicherungsschutzes (siehe § 1) besteht nur bei 3 Erkrankungen/Leistungsauslösern eine Wartezeit (siehe § 1 Absatz 2). Diese beträgt bei einem "invasiv wachsenden Krebs" (Anlage SEL - Ziffer I.2. und I.3.) 6 Monate sowie bei einer "Angioplastie" (Anlage SEL - Ziffer II.4.) und bei einer "Bypass-Operation" (Anlage SEL - Ziffer II.5.) jeweils 3 Monate.