

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Tabelle

Krankheitsbilder	Canada Life	DBV-Winterthur	Generali	Gothaer	LV 1871	Skandia
Abhängigkeit von einer 3. Person	✓					
Alzheimer	✓	✓		✓		✓
Angiosplastie am Herzen	✓					
Aplastische Anämie	✓					
Arthritis	✓					
Bakterielle Meningitis				✓		✓
Bauchspeicheldrüsenentzündung	✓					
Benigner Hirntumor	✓	✓		✓		
Blindheit	✓	✓		✓	✓	✓
Bypass-Operation	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cardiomyopathie	✓			✓		✓
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				✓		✓
Enzephalitis	✓			✓		✓
Erkrankungen des Zentralen Nervensystems				✓		
Erwerbsunfähigkeit				✓		✓
Herzinfarkt	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Herzklappenoperation	✓	✓		✓		✓
Hirntumor						✓
HIV-Infektion-berufsbedingt	✓	✓		✓		✓
HIV-Infektion-Bluttransfusion	✓			✓		✓
Kinderlähmung	✓			✓		✓
Koma	✓	✓		✓		✓
Kopfverletzungen	✓			✓		
Krebs	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lähmung	✓	✓		✓	✓	✓
Lebererkrankung	✓					
Lungenerkrankung	✓					✓
Meningoencephalitis	✓					
Motoneuron-Erkrankungen	✓			✓		✓
Multiple Sklerose	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Muskeldystrophie	✓					
Nierenversagen	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Operation am offenen Herzen					✓	
Operation der Aorta	✓	✓		✓		✓
Organtransplantation	✓	✓		✓	✓	✓
Parkinson'sche Krankheit	✓	✓		✓		✓

Die Tabelle ist sortiert nach Spalte 'Krankheitsbilder'.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Tabelle

Krankheitsbilder	Canada Life	DBV-Winterthur	Generali	Gothaer	LV 1871	Skandia
Pflegebedürftigkeit				✓		✓
Pflegebedürftigkeit im Alter	✓					
Progressive Supranukleäre Blickparese						✓
Schlaganfall	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Schwere Unfälle						✓
Schwere Verbrennungen	✓	✓		✓		✓
Sprachverlust	✓	✓		✓		✓
Systemischer Lupus erythematoses	✓			✓		
Taubheit	✓	✓		✓		✓
Terminale Krankheit	✓			✓		✓
Verlust von Gliedmaßen	✓	✓		✓		✓

Die Tabelle ist sortiert nach Spalte 'Krankheitsbilder'.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Canada Life

Druckstücknummer:	BS 01 06/2006
Versicherungsart:	Hauptversicherung: Vertrag erlischt nach Leistungsfall.
Anzahl Krankheitsbilder:	38
Krankheitsbilder:	Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Blindheit, Herzinfarkt, Transplantation von Hauptorganen, Multiple Sklerose, Querschnittslähmung, Gutartiger Hirntumor, Taubheit, Aortenplastik, Herzklappenoperation, Verlust der Gliedmaßen, Fortgeschrittene Parkinson`sche Krankheit, HIV-Infektion - erworben als Folge bestimmter beruflicher Tätigkeiten, Bypass-Operation der Herzkranzgefäße, Schwere Verbrennungen, Koma, Option: Pflegebedürftigkeit, Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit (vor dem 65. Geburtstag), Sprachverlust, Vorgezogene Todesfalleistung, Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie), Motor-Neurone-Erkrankung, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Angioplastie am Herzen, Bakterielle Meningitis, Schwere rheumatoide Arthritis, HIV-Infektion durch Bluttransfusion, Fortgeschrittene Lebererkrankung, Fortgeschrittene Lungenerkrankung (inkl. schwerem Emphysem), Chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung, Muskeldystrophie, Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag), Enzephalitis, Aplastische Anämie (Blutbildstörung), Systemischer Lupus erythematodes, Schwere Kopfverletzung

Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag)
Verlust der Fähigkeit einer selbstständigen Existenz ohne Hilfe einer dritten Person, eingetreten nach dem 18. und vor dem 65. Geburtstag.
Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit (vor dem 65. Geburtstag)
Alzheimer-Krankheit im fortgeschrittenen Stadium.
Angioplastie am Herzen
Durchführung einer Angioplastie durch Ballon-Dilatation, Atherektomie, Rotarablation, Laserbehandlung oder Implantation von Stents bei mindestens 70% Verengung in mindestens zwei Koronararterien.
Aplastische Anämie (Blutbildstörung)
Irreversibles Versagen der Blutbildung des Knochenmarks, welche zu Anämie, Neutropenie und Thrombopenie führt.
Schwere rheumatoide Arthritis
Ausgedehnte Gelenkerstörungen mit großen Deformierungen in mindestens drei Gelenkregionen und Probleme bei der Ausführung von 3 Verrichtungen des täglichen Lebens (Baden und Duschen; Be- und Entkleiden; Essen und Trinken; sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen; Toilette benutzen; zu-Bett-Gehen und Aufstehen) ohne Hilfe.
Chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung
Chronische Erkrankung der Bauchspeicheldrüse, mit teilweisem oder komplettem Verlust des Organs.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Canada Life

Gutartiger Hirntumor

Nicht bösartiger Tumor des Hirns oder der Hirnanhangdrüse. Ausschluß von: Zysten, Granulomen, Neurinomen Abszessen, Malformationen (Missbildungen) innerhalb oder außerhalb der Arterien oder Venen des Gehirns sowie Hämatomen und Tumoren der Wirbelsäule.

Blindheit

Vollständiger und permanenter Verlust der Sehkraft beider Augen.

Bypass-Operation der Herzkranzgefäße

Bypass-Operation am offenen Herzen nach Verengung oder Verschluss einer oder mehrerer Koronararterien.

Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie)

Schwere Störung der Pumpfunktion des Herzens durch Erweiterung der Herzhöhlen oder Zunahme der Herzwanddicke.

Enzephalitis

Schwere Entzündung des Hirngewebes.

Herzinfarkt

Herzinfarkt mit typischen Symptomen.

Herzklappenoperation

Herzklappenersatz am offenen Herzen auf Anraten eines Kardiologen

HIV-Infektion - erworben als Folge bestimmter beruflicher Tätigkeiten

HIV-Infektion, die nach Versicherungsbeginn während der Tätigkeit durch einen Arbeitsunfall in einem anerkannten Ausbildungsberuf erworben wurde. Ein Bluttest muß innerhalb von 5 Tagen nach dem Unfall durchgeführt werden und die HIV-Infektion muß als Arbeitsunfall gemeldet und anerkannt worden sein.

HIV-Infektion durch Bluttransfusion

HIV-Infektion durch eine Bluttransfusion.

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Polioinfektion die zu einer dauerhaften Lähmung führen kann.

Koma

Absolute mindestens 96 Stunden anhaltende Bewußtlosigkeit aufgrund von Versagen der Hirnfunktion unter Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen.

Schwere Kopfverletzung

Schwere Kopfverletzung mit dauerhaften neurologischen Ausfällen oder Verlust der intellektuellen Fähigkeiten.

Krebs

Maligne Tumore, Leukämie und bösartige Krankheiten des lymphatischen Systems. Ausgeschlossen sind alle Hautkrebserkrankungen unter Clark-Level 3, Gebärmutterhalskrebs, carcinoma-in-situ und Prostatakarzinome (sehr frühes Stadium).

Querschnittslähmung

Vollständige und dauerhafte Lähmung von mindestens zwei Gliedmaßen mit Schädigung des Rückenmarks oder des Hirns.

Fortgeschrittene Lebererkrankung

Endstadium einer Lebererkrankung oder Diagnose einer Leberzirrhose.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Canada Life

Fortgeschrittene Lungenerkrankung (inkl. schwerem Emphysem)
Lungenkrankheit im Endstadium mit Bildung einer chronischen respiratorischen Insuffizienz.
Bakterielle Meningitis
Entzündung der Hirnhäute, des Gehirns und Rückenmarks durch Viren, Bakterien, Protozoen oder Pilze, die zu einer mindestens dreimonatigen konstanten Schädigung führen und mindestens eine der nachgenannten dauerhaften Schädigungen zur Folge hat: Blindheit, Taubheit, Sprachstörungen, Halbseitenlähmung, Gehirnabszesse oder einen fortschreitenden Hydrocephalus. Keine Deckung bei gleichzeitiger HIV-Infektion.
Motor-Neurone-Erkrankung
Endgültige Diagnose einer Motor-Neurone-Erkrankung.
Multiple Sklerose
Bestätigte und eindeutig diagnostizierte Multiple Sklerose.
Muskeldystrophie
Diagnose einer Muskeldystrophie (langsam fortschreitende Degeneration der Muskeln).
Nierenversagen
Endgültiger, nicht mehr zu behebender Funktionsverlust beider Nieren.
Aortenplastik
Chirurgische Maßnahme zur Beseitigung von Verengungen, Dissektionen oder Aneurysmen einer Aorta.
Transplantation von Hauptorganen
Erfolgte Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Niere oder Knochenmark als Empfänger.
Fortgeschrittene Parkinson`sche Krankheit
Eindeutige Diagnosestellung einer idiopathischen Parkinson-Erkrankung.
Option: Pflegebedürftigkeit
Entweder liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegestufen II oder III vor, oder die versicherte Person ist seit mindestens 6 Monaten außerstande DREI der nachfolgend genannten Verrichtungen ohne fremde Hilfe vornehmen zu können: Baden und Duschen, Be- und Entkleiden, Essen und Trinken, sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen, Toilette benutzen, Zu-Bett-Gehen und Aufstehen.
Schlaganfall
Schlaganfall mit einer dauerhaften Schädigung des Gehirns und dauerhaftem Verlust neurologischer Fähigkeiten.
Schwere Verbrennungen
Verbrennungen 3. Grades an mindestens 20% der Körperoberfläche.
Sprachverlust
Vollständiger und irreversibler Verlust der Sprachfähigkeit durch Krankheit oder Schädigung der Stimmbänder.
Systemischer Lupus erythematodes
Gesicherte Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes mit Beeinträchtigung von Herz, Nieren oder zentralem Nervensystem.
Taubheit
Absolute und irreversible Taubheit auf beiden Ohren.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Canada Life

Vorgezogene Todesfalleistung

Krankheit, bei der eine Lebenserwartung von weniger als 12 Monaten verbleibt.

Verlust der Gliedmaßen

Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen oberhalb der Hand- bzw. Fußgelenke.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Gothaer

Druckstücknummer:	FC07-2 & FC07-3 Stand 01.2007
Versicherungsart:	Hauptversicherung: Vertrag erlischt nach Leistungsfall.
Anzahl Krankheitsbilder:	33
Krankheitsbilder:	Krebs, Schlaganfall (Apoplektischer Insult), Chronisches Nierenversagen (Anurie), Blindheit, Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Organtransplantation, Multiple Sklerose, Lähmung, Gutartiger (Benigner) Gehirntumor, Taubheit, Operation der Hauptschlagader (Aorta), Operation der Herzklappen, Verlust von Gliedmaßen, Parkinson´sche Krankheit, HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit -, Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien), Schwere Verbrennungen, Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung, Pflegebedürftigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung, Koma, Alzheimer, Verlust der Sprache, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Tödliche Krankheit (Terminal Illness), Bakterielle Hirnhautentzündung (Bakterielle Meningitis), Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie), Schwere Motoneuronerkrankung, Kinderlähmung (Poiliomyelitis), HIV-Infektion - erworben durch Bluttransfusion -, Hirngewebeentzündung (Enzephalitis), Systemischer Lupus erythematodes, Schwere Kopfverletzung, Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Alzheimer
Alzheimer-Krankheit.
Bakterielle Hirnhautentzündung (Bakterielle Meningitis)
Entzündung der Hirn- oder Rückenmarkshäute, die durch eine Infektion mit Bakterien verursacht wird.
Gutartiger (Benigner) Gehirntumor
Nicht bösartiger Tumor des Gehirns. Ausschluß von: Cysten, Verkalkungen, Granulomen, Abszessen, Fehlbildungen in den oder der Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Gehirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse.
Blindheit
Klinisch nachgewiesener irreversibler Verlust der Sehkraft auf beiden Augen.
Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien)
Bypass-Operation am offenen Herzen nach Verengung oder Verschluss einer oder mehrerer Koronararterien.
Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie)
Schwere Störung der Pumpfunktion des Herzens durch Erweiterung der linken Herzkammer mit einer Verminderung der der Auswurfraction.
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Gothaer

Hirngewebeentzündung (Enzephalitis)
Schwere Entzündung des Hirngewebes.
Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems
Geleistet wird bei allen Erkrankungen des Zentralen Nervensystems, die zu einem dauerhaften neurologischen Defizit führen und bislang nicht in den Bedingungen erwähnt wurden.
Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung
Vollständige Erwerbsminderung in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich dauernd, d.h. für mindestens drei Jahre.
Herzinfarkt (Myokardinfarkt)
Herzinfarkt mit typischen Symptomen.
Operation der Herzklappen
Herzklappenersatz durch eine Operation am offenen Herzen.
HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit -
HIV-Infektion, die nach Versicherungsbeginn während der Tätigkeit durch einen Arbeitsunfall in einem anerkannten Ausbildungsberuf erworben wurde. Ein Bluttest muß innerhalb von 5 Tagen nach dem Unfall durchgeführt werden und die HIV-Infektion muß als Arbeitsunfall gemeldet und anerkannt worden sein.
HIV-Infektion - erworben durch Bluttransfusion -
HIV-Infektion, die durch eine Bluttransfusion erworben wurde.
Kinderlähmung (Polioomyelitis)
Polioinfektion die zu einer dauerhaften Lähmung führen kann.
Koma
Absolute mindestens 96 Stunden anhaltende Bewußtlosigkeit aufgrund von Versagen der Hirnfunktion unter Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen.
Schwere Kopfverletzung
Eine durch Unfall verursachte Kopfverletzung, die durch äußere Krafteinwirkung herbeigeführt wurde.
Krebs
Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum und Eindringen in anderes Gewebe sowie Metastasenbildung gekennzeichnet ist und Formen des Blutkrebses.
Lähmung
Vollständige und dauerhafte Lähmung von mindestens 2 Gliedmaßen.
Schwere Motoneuronerkrankung
Diagnose einer schweren Motor-Neuron-Erkrankung mit dauerhaften Verlusten neurologischer Funktionen.
Multiple Sklerose
Bestätigte entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems mit typischen Symptomen.
Chronisches Nierenversagen (Anurie)
Chronisches Nierenversagen, daß eine regelmäßige Dialyse oder Nierentransplantation erforderlich macht.
Operation der Hauptschlagader (Aorta)
Chirurgische Maßnahme zur Beseitigung von Verengungen, Aortenaneurysmen oder Aortenrupturen.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Gothaer

Organtransplantation
Erfolgte Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Bauspeicheldrüse, Niere oder Knochenmark als Empfänger oder Aufnahme in eine Transplantations-Warteliste.
Parkinson'sche Krankheit
Eindeutige Diagnose einer idiopathischen Parkinson-Erkrankung.
Pflegebedürftigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung
Die versicherte Person ist voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande DREI der nachfolgend genannten Verrichtungen ohne fremde Hilfe vornehmen zu können: Baden und Duschen, Be- und Entkleiden, Essen und Trinken, sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen, Toilette benutzen, Zu-Bett-Gehen und Aufstehen.
Schlaganfall (Apoplektischer Insult)
Schlaganfall mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen.
Schwere Verbrennungen
Verbrennungen von mindestens 20% der Körperoberfläche.
Verlust der Sprache
Dauerhafter Verlust der Fähigkeit zu Sprechen.
Systemischer Lupus erythematoses
Gesicherte Diagnose eines systemischen Lupus erythematoses mit Beeinträchtigung von Herz, Nieren oder zentralem Nervensystem.
Taubheit
Dauerhafter nicht behebbarer Verlust der Hörfähigkeit.
Tödliche Krankheit (Terminal Illness)
Krankheit bei der eine Lebenserwartung von weniger als 12 Monaten verbleibt.
Verlust von Gliedmaßen
Dauerhafter Verlust von mindestens 2 Gliedmaßen.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Skandia

Druckstücknummer:	DDB07 / DDK07
Versicherungsart:	Hauptversicherung: Vertrag erlischt nach Leistungsfall.
Anzahl Krankheitsbilder:	33
Krankheitsbilder:	Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Blindheit, Herzinfarkt, Organtransplantation, Multiple Sklerose, Lähmung, Gehörlosigkeit, Aorta-Transplantationschirurgie, Herzklappenchirurgie, Verlust von Gliedmaßen, Parkinson-Krankheit, HIV / AIDS - .. /Berufsausübung, Bypass am Herzen, Verbrennungen dritten Grades, Vollständige Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit, Koma, Alzheimer Krankheit / Präsenile Demenz, Sprachverlust, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Terminale Krankheit, Hirntumor, Bakterielle Meningitis, Kardiomyopathie, Motoneuron-Erkrankungen, Poliomyelitis (Kinderlähmung), Schwerer Unfall, HIV / AIDS - Bluttransfusion/.., Progressive Supranukleäre Blickparese, Fortgeschrittene Lungenerkrankung, Enzephalitis

Alzheimer Krankheit / Präsenile Demenz

Eindeutige Diagnose einer präsenilen Demenz einschl. einer Alzheimer-Erkrankung.

Bakterielle Meningitis

Durch Bakterien hervorgerufene Entzündung der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen.

Blindheit

Vollständiger und irreversibler Verlust der Sehkraft beider Augen.

Bypass am Herzen

Bypass-Operation nach Verengung von Herzkranzgefäßen und durchgeführter operativer Korrektur von einer oder mehrerer koronarer Arterien, die gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie oder eines entsprechenden europäischen Instituts notwendig ist. Keine Versicherungsleistung, wenn die Diagnose innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn bzw. nach Erhöhung (für den erhöhten Teil) des Versicherungsschutzes gestellt wird.

Kardiomyopathie

Schwere Störungen der Pumpfunktion des Herzens wegen einer Erweiterung der Herzhöhlen oder einer Zunahme der Herzwanddicke.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Eindeutige Diagnose einer Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.

Enzephalitis

Schwere Entzündung des Gehirngewebes mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Skandia

Vollständige Erwerbsminderung
Vollständige Erwerbsminderung vor Vollendung des 65. Lebensjahres in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Verfalls der körperlichen oder geistigen Kräfte voraussichtlich dauernd, d.h. für mindestens drei Jahre.
Herzinfarkt
Herzinfarkt, der mit kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt wird.
Herzklappenchirurgie
Herzklappenersatz am Herzen, auch minimal invasiv, aufgrund von Herzklappenfehlern.
Hirntumor
Ein Tumor im Gehirn, mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen.
HIV / AIDS - ..Berufsausübung
HIV-Infektion, die nach Versicherungsbeginn während der Tätigkeit durch einen Arbeitsunfall in einem anerkannten Ausbildungsberuf erworben wurde. Ein Bluttest muß innerhalb von 10 Tagen nach dem Unfall durchgeführt werden.
HIV / AIDS - Bluttransfusion/..
Nachweislich nach Versicherungsbeginn verabreichte Bluttransfusion, die zu einer HIV-Infektion geführt hat.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)
Nach Vertragsabschluss neu erworbene und eindeutig nachgewiesene Infektion mit dem Poliomyelitis-Virus.
Koma
Absolute mindestens 96 Stunden anhaltende tiefe Bewußtlosigkeit unter Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen mit schwerwiegenden und dauerhaften Folgen.
Krebs
Maligne Tumore, Leukämie und bösartige Krankheiten des lymphatischen Systems. Ausgeschlossen sind Tumore bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion, alle gutartigen Tumore, Hauttumore (außer schwarzer Hautkrebs) und nicht-invasive carcinoma-in-situ (sehr frühes Stadium).
Lähmung
Vollständiger und dauerhafter Verlust der Muskelfunktion oder- empfindung zweier Gliedmaßen (Arme oder Beine).
Fortgeschrittene Lungenerkrankung
Lungenerkrankung, die zu einer nicht reversiblen chronisch-respiratorischen Insuffizienz sowie zur Ruhedyspnoe und Notwendigkeit der Sauerstoffversorgung wegen Hypoxie führt.
Motoneuron-Erkrankungen
Eindeutiger Nachweis einer Erkrankung der motorischen Nervenbahnen.
Multiple Sklerose
Eindeutig diagnostizierte Multiple Sklerose mit seit mindestens sechs Monaten durchgehend bestehenden Beeinträchtigungen der motorischen oder sensorischen Funktionen.
Nierenversagen
Chronisches Nierenversagen, das eine Dauer-Dialyse oder eine Transplantation erfordert.
Aorta-Transplantationschirurgie
Krankheitsbedingte Operation an der Aorta (ohne deren Äste) und Ersatz durch ein Transplantat.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Kurzbeschreibung

Skandia

Organtransplantation
Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Pankreas, Niere, Knochenmark oder fremden Blutstammzellen inkl. der Aufnahme in eine offizielle Warteliste.
Parkinson-Krankheit
Eindeutige Diagnose einer Parkinson-Krankheit von mindestens Stadium III (gemäß Hoehn-und-Yahr-Klassifikation) vor Vollendung des 65. Lebensjahres.
Pflegebedürftigkeit
Täglich, vorraussichtlich dauernd und in erheblichem Maß (mehr als 3 Stunden täglich) hilfebedürftig für gewöhnliche und wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens. Diese sind: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Blasen- und Darmentleerung, mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung, selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung.
Progressive Supranukleäre Blickparese
Eindeutiger Nachweis der Vorliegens einer progressiven supranukleären Blickparese.
Schlaganfall
Dauerhaft Schädigung durch einen Hirninfarkt durch eine Hirnblutung oder eine Embolie bzw. einen Gefäßverschluss.
Schwerer Unfall
Leistungsanspruch besteht, wenn der Versicherte nach einem schweren Unfall mehr als 28 Tage ununterbrochen intensivmedizinischer Behandlung bedarf.
Verbrennungen dritten Grades
Verbrennungen dritten Grades oder gleichartige Verletzungen durch Kälteexposition von mindestens 20% der Körperoberfläche.
Sprachverlust
Vollständiger und unwiederbringlicher Verlust der Fähigkeit zu sprechen aufgrund einer körperlichen Verletzung oder Erkrankung.
Gehörlosigkeit
Vollständige, permanente und irreversible Gehörlosigkeit beider Ohren.
Terminale Krankheit
Unheilbare Krankheit im fortgeschrittenem Stadium, bei der die Lebenserwartung der versicherten Person nicht mehr als zwölf Monate beträgt.
Verlust von Gliedmaßen
Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen oberhalb der Gelenke, auch nach erfolgter Replantation.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Druckstücknummer:	BS 01 06/2006
Versicherungsart:	Hauptversicherung: Vertrag erlischt nach Leistungsfall.
Anzahl Krankheitsbilder:	38
Krankheitsbilder:	Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Blindheit, Herzinfarkt, Transplantation von Hauptorganen, Multiple Sklerose, Querschnittslähmung, Gutartiger Hirntumor, Taubheit, Aortenplastik, Herzklappenoperation, Verlust der Gliedmaßen, Fortgeschrittene Parkinson`sche Krankheit, HIV-Infektion - erworben als Folge bestimmter beruflicher Tätigkeiten, Bypass-Operation der Herzkranzgefäße, Schwere Verbrennungen, Koma, Option: Pflegebedürftigkeit, Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit (vor dem 65. Geburtstag), Sprachverlust, Vorgezogene Todesfalleistung, Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie), Motor-Neurone-Erkrankung, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Angioplastie am Herzen, Bakterielle Meningitis, Schwere rheumatoide Arthritis, HIV-Infektion durch Bluttransfusion, Fortgeschrittene Lebererkrankung, Fortgeschrittene Lungenerkrankung (inkl. schwerem Emphysem), Chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung, Muskeldystrophie, Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag), Enzephalitis, Aplastische Anämie (Blutbildstörung), Systemischer Lupus erythematodes, Schwere Kopfverletzung

Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag)

Paragraph: Anlage 1 - 21.

"Bestätigung eines Facharztes über den Verlust der selbstständigen Existenz nach dem 18. und vor dem 65. Geburtstag, welche dazu führte, dass mindestens drei der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens in den abgelaufenen 6 Monaten ununterbrochen nicht ohne Hilfestellung einer dritten Person ausgeführt werden konnten:

- > Baden und Duschen,
- > Be- und Entkleiden,
- > Essen und Trinken,
- > sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen,
- > Toilette benutzen,
- > Zu-Bett-Gehen und Aufstehen."

Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit (vor dem 65. Geburtstag)

Paragraph: Anlage 1 - 24.

"Die Erkrankung muss vor dem 65. Geburtstag zum Verlust von geistiger und sozialer Kompetenz sowie zur Notwendigkeit einer ständigen Beaufsichtigung führen. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Neurologie und durch standardisierte Tests und Fragebögen für Morbus Alzheimer nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Charakteristisch für eine Alzheimer-Erkrankung ist der fortschreitende Verlust von Erinnerungsvermögen, Orientierung, Urteilsvermögen und Intelligenz. Der Verlauf der Erkrankung ist nicht aufzuhalten.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Symptome zeigen sich in einer Verminderung der Gehirngröße und einem Verlust von Nervenzellen im Gehirn."

Angioplastie am Herzen

Paragraph: Anlage 1 - 5.

"Behandlung zur Korrektur von zwei oder mehreren zu mindestens 70% verengten Herzkranzgefäßen. Die medizinische Notwendigkeit der Behandlung muss von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln bestätigt und durch eine Angiographie nachgewiesen werden.

Es besteht kein Versicherungsschutz für eine Angioplastie am Herzen, deren Notwendigkeit innerhalb der ersten drei Monate nach Versicherungsbeginn bzw. nach Erhöhung des Schutzes, bezogen auf den erhöhten Teil, diagnostiziert wird.

Beispiele eingeschlossener Behandlungen sind:

- > Percutane transluminale Coronarangioplastie (PTCA)
- > Implantation von Metallgeflechten (Stents)
- > Atherektomie
- > Ballondilatation und Rotarablation
- > Laser

Sofern einer der o.g. Eingriffe erforderlich ist, um ein zu mindestens 70% verengtes Herzkranzgefäß zu erweitern, erbringen wir für die versicherte Person eine Teilzahlung in Höhe des geringeren Betrages von:

- a) € 10.000 oder
- b) 50% der versicherten Leistung für schwere Krankheiten.

Vereinfachte Erläuterung:

Mit verschiedenen Techniken können Herzkranzgefäße erweitert werden. Hierdurch ist es möglich, Ablagerungen an den Gefäßwänden zu entfernen und die Arterie möglichst dauerhaft für das Blut wieder durchgängig zu machen."

Aplastische Anämie (Blutbildstörung)

Paragraph: Anlage 1 - 36.

"Dauerhaftes Versagen der Blutbildung des Knochenmarks, das zu Anämie, Neutropenie und Thrombopenie führt, die mindestens eine der folgenden Behandlungen erforderlich machen:

- > Blutbestandteilübertragung
- > Knochenmarktransplantation
- > Immunsystemunterdrückende Behandlung
- > Knochenmarkstimulierende Medikamente

Die Diagnose und entsprechende Behandlung müssen durch einen Arzt für Hämatologie nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Anämie (Verminderung der roten Blutkörperchen), Neutropenie (Verminderung der weißen Blutkörperchen und Thrombopenie (Verminderung der Blutplättchen) sind Bezeichnungen für eine Verminderung der Zellen im Blut. Ohne Behandlung führt diese Erkrankung zum Tod."

Schwere rheumatoide Arthritis

Paragraph: Anlage 1 - 20.

"Ausgedehnte Gelenkerstörung mit größeren klinischen Deformierungen in mindestens drei der folgenden Gelenksregionen: Schulter-, Hüft-, Knie-, Handgelenke, Ellenbogen, Halswirbelsäule,

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Fußgelenke. Metatarsophalangeal-Gelenke der Füße. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Rheumatologie nachgewiesen werden.

Ferner konnten nach ärztlicher Bestätigung mindestens drei der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens in den abgelaufenen 6 Monaten ununterbrochen nicht ohne Hilfestellung einer dritten Person ausgeführt werden:

- > Baden und Duschen
- > Be- und Entkleiden
- > Essen und Trinken
- > Sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen
- > Toilette benutzen
- > Zu-Bett-Gehen und Aufstehen."

Chronisch rezidivierende Bauchspeicheldrüsenentzündung

Paragraph: Anlage 1 - 13.

"Fortschreitende Zerstörung der Bauchspeicheldrüse durch gesicherte Episoden einer akuten interstitiellen Pankreatitis. Die Diagnose muss durch einen Arzt für innere Krankheiten nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung ist eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse, die den teilweisen oder kompletten Verlust des Organs zur Folge hat. Die Symptome gehen einher mit schweren Verdauungsstörungen, Gewichtsverlust und Störung des Zuckerstoffwechsels bis hin zur Zuckerkrankheit."

Gutartiger Hirntumor

Paragraph: Anlage 1 - 22.

"Nicht bösartiger Tumor des Hirns oder der Hirnanhangdrüse. Die medizinische Notwendigkeit einer Operation des Tumors oder, falls inoperabel, das Vorliegen dauerhafter neurologischer Störungen muss durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie nachgewiesen werden. Zysten, Granulome, Neurinome Abszesse, Malformationen (Missbildungen) innerhalb oder außerhalb der Arterien oder Venen des Gehirns sowie Hämatome und Tumore der Wirbelsäule sind ausgeschlossen.

Vereinfachte Erläuterung:

Ein gutartiger Tumor ist gekennzeichnet durch ein nicht krebsartiges abnormales Gewebewachstum. Ein solcher Tumor im Gehirn ist sehr ernst zu nehmen, auch wenn er nicht krebsartig ist. Der wachsende Tumor kann Druck auf andere Bereiche des Gehirns ausüben und daher lebensbedrohlich sein, wenn er nicht entfernt wird."

Blindheit

Paragraph: Anlage 1 - 31.

"Der endgültige und vollständige Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Augenheilkunde nachgewiesen werden."

Bypass-Operation der Herzkranzgefäße

Paragraph: Anlage 1 - 4.

"Operation am offenen Herzen zur Beseitigung von Verengungen und Verschlüssen einer oder mehrerer Herzkranzgefäße mittels Anlage von Bypassgefäßen. Die medizinische Notwendigkeit der Operation muß von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln bestätigt und durch eine Angiographie nachgewiesen werden.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Vereinfachte Erläuterung:

Eine Bypass-Operation ist erforderlich, wenn eine oder mehrere Arterien, welche das Herz mit Blut versorgen, verengt oder verstopft sind. Bei dem Eingriff wird nach medizinischer Praxis (Stand 2004) eine Vene aus dem Oberschenkel oder aus der Brustwand des Patienten entnommen und dazu genutzt, das Blut an der blockierten Stelle des Herzens vorbeizuleiten."

Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie)

Paragraph: Anlage 1 - 8.

"Schwere Störung der Pumpfunktion des Herzens aufgrund entweder einer Erweiterung der Herzhöhlen (dilatative Kardiomyopathie) oder einer Zunahme der Herzwanddicke (hypertrophische Kardiomyopathie). Es müssen trotz optimaler medikamentöser Therapie schwere Zeichen einer Herzleistungsschwäche vorliegen (physische Einschränkung von mindestens Klasse IV gemäß NYHA). Die Diagnose muss durch einen Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln nachgewiesen werden.

NYHA = New York Heart Association

Vereinfachte Erläuterung:

Kardiomyopathie ist ein ernst zu nehmender Zustand oft unbekannter Ursache, wobei der Herzmuskel nicht mehr in der Lage ist, Blut effektiv durch den Körper zu pumpen. Manchmal ist dieser Zustand nur vorübergehend, in einigen Fällen entwickelt sich jedoch eine andauernde Herzschwäche. Eine permanente Kardiomyopathie kann nicht geheilt werden und verschlimmert sich mit der Zeit. Symptome sind Kurzatmigkeit bei geringer Anstrengung, Brustschmerzen und ein allgemeines Schwächegefühl."

Enzephalitis

Paragraph: Anlage 1 - 25.

"Schwere Entzündung des Hirngewebes, die zu einer mindestens 3 Monate andauernden neurologischen Störung (z. B. Sprachstörungen) geführt hat. Diese Schädigung muss durch einen Arzt für Neurologie nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Enzephalitis ist eine Entzündung der grauen bzw. weißen Substanz des Hirngewebes oder des gesamten Gehirns und wird verursacht durch Bakterien, Viren, oder Protozoen (meist tropische Parasiten)."

Herzinfarkt

Paragraph: Anlage 1 - 1.

"Das erste Auftreten eines Herzinfarktes, d.h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Die Diagnose muß durch einen Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln und durch typische Brustschmerzen, erhöhte herzspezifische Enzyme und frische, typische EKG-Veränderungen nachgewiesen werden. Angina Pectoris ist ausgeschlossen.

Vereinfachte Erläuterung:

Ein Herzinfarkt (auch Myokardinfarkt) tritt auf, wenn infolge mangelnder Sauerstoffversorgung ein Bereich des Herzmuskels abstirbt. Ursache hierfür ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie."

Herzklappenoperation

Paragraph: Anlage 1 - 7.

"Die erste offene oder endoskopische Herzklappenchirurgie, ausgeführt um eine oder mehrere

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Herzklappen zu ersetzen oder zu reparieren, als Folge von Schäden, die allein durch intraarterielle Katheterverfahren nicht behoben werden können. Die Chirurgie muss auf Empfehlung eines behandelnden Kardiologen erfolgen.

Vereinfachte Erläuterung:

Wenn eine Herzklappe nicht richtig funktioniert, weil sie verengt ist oder nicht vollständig schließt, kann eine Operation erforderlich sein. Hierbei wird die betroffene Herzklappe wiederhergestellt bzw. durch eine künstliche Herzklappe ersetzt."

HIV-Infektion - erworben als Folge bestimmter beruflicher Tätigkeiten

Paragraph: Anlage 1 - 35.

"Die HIV-Infektion muss nach Versicherungsbeginn

> durch eine Verletzung oder
> durch Umgang mit Blut oder einer bluthaltigen Körperflüssigkeit
während der Ausübung der Berufstätigkeit (Vorfall) in den nachstehend aufgeführten Berufen erworben sein:

- > Ärzte und Zahnärzte
- > Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten
- > Krankenschwestern und -pfleger
- > Arzthelferinnen und -helfer
- > Zahnarzthelferinnen und -helfer
- > Sanitäter
- > Personal in medizinischen Labors
- > Polizisten und Angehörige des Bundesgrenzschutzes
- > Feuerwehrleute und Angehörige der freiwilligen Feuerwehr
- > Gefängnispersonal
- > Hebammen
- > Wäschereipersonal im Krankenhaus
- > Krankenhauspersonal
- > Reinigungspersonal im Krankenhaus
- > Personal bei Beerdigungsinstituten

Zusätzlich müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- > Die versicherte Person muß innerhalb von 36 Stunden nach dem Vorfall einen Bluttest durchführen lassen, der das Nichtvorhandensein von HI-Viren oder von Antikörpern auf HI-Viren anzeigt. Die Bestätigung dieses Bluttests und die Umstände des Vorfalls müssen uns innerhalb von 10 Tagen nach dem Vorfall gemeldet werden.
- > Der Nachweis der Infektion durch HI-Viren oder der Gegenwart von HIV-Antikörpern im Blut muss innerhalb von 6 Monaten nach dem Vorfall erfolgen.
- > Der Vorfall sowie die HIV-Infektion müssen nach den üblichen berufsgenossenschaftlichen oder anderen für die Berufsgruppe verbindlichen Verfahren gemeldet und anerkannt worden sein."

HIV-Infektion durch Bluttransfusion

Paragraph: Anlage 1 - 34.

"Infektion mit dem HI-Virus oder Diagnose von Aids durch die Verabreichung einer infizierten Bluttransfusion nach Abschluß des Versicherungsvertrags. Die Serokonversion muss innerhalb von 6 Monaten nach der Transfusion erfolgt sein. Die Institution, welche die Bluttransfusion veranlaßt hat, muss eine offiziell registrierte und von den Gesundheitsbehörden anerkannte und für Bluttransfusionen autorisierte Institution sein. Der Sachverhalt muss von einem Facharzt für Labormedizin bestätigt werden.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Vereinfachte Erläuterung:

"Human immunodeficiency virus" (HIV) ist allgemein bekannt als das Virus, welches das "Acquired immune deficiency syndrome" (AIDS) auslöst. Das Virus wird vor allem auf sexuellem Weg, aber auch durch Kontakt mit infiziertem Blut übertragen."

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Paragraph: Anlage 1 - 15.

"Infektion mit dem Poliovirus mit Beeinflussung von Atmung oder Motorik, die zu einer dauerhaften paralytischen Erkrankung geführt hat. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Neurologie nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Kinderlähmung ist eine akute infektiöse Erkrankung, die sich durch Muskellähmung aufgrund einer Zerstörung von Zellen im Rückenmark oder Hirnstamm auszeichnet. Bedingt durch die auftretenden Lähmungen, die eine oder mehrere Extremitäten oder Muskelgruppen betreffen, kann es zu Muskelschwund mit anschließender Deformation kommen, wenn keine Heilung zu erzielen ist. In früheren Zeiten war diese Krankheit die häufigste Ursache einer Lähmung bei Kindern und wurde aus diesem Grund als "Kinderlähmung" bezeichnet."

Koma

Paragraph: Anlage 1 - 28.

"Versagen der Hirnfunktion, das zu einem Zustand tiefer Bewußtlosigkeit ohne Reaktion auf externe Reize führt. Der Zustand muß mindestens 96 Stunden unter dauerndem Einsatz von lebenserhaltenden Systemen bestehen. Die Diagnose muß durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie nachgewiesen werden. Ein ärztlich verordnetes künstliches Koma ist ausgeschlossen.

Vereinfachte Erklärung:

Koma beschreibt einen Zustand tiefer Bewußtlosigkeit. Ein im Koma befindlicher Patient ist unfähig, auf irgendeine Form physikalischer Stimulation zu reagieren bzw. Kontrolle über die eigenen Körperfunktionen auszuüben. Es gibt verschiedene Komatiefen, abhängig von der Reaktionsfähigkeit auf äußere Reize. Ein Koma kann durch eine Schädigung oder Störung bestimmter Bereiche des Gehirns verursacht sein, welche Bewusstseinsaktivitäten kontrollieren und aufrechterhalten. So kann ein Koma beispielsweise die Folge einer Kopfverletzung, eines wachsenden Gehirntumors oder eines Abszesses bzw. zerrissenen Blutgefäßes sein, welches eine Gehirnblutung ausgelöst hat."

Schwere Kopfverletzung

Paragraph: Anlage 1 - 27.

"Eine Kopfverletzung mit schwerer Hirnschädigung, die zu dauerhaften neurologischen Ausfällen oder zu dem dauerhaften Verlust der intellektuellen Fähigkeiten führt. Die Diagnose muss von einem Arzt für Neurologie/Psychiatrie nachgewiesen werden."

Krebs

Paragraph: Anlage 1 - 3.

"Krebs ist die Diagnose eines fortgeschrittenen, bösartigen Tumors. Die Diagnose muss anhand eines feingeweblichen Nachweises durch einen qualifizierten Onkologen oder Pathologen erfolgen. Krebs zeichnet sich durch ein unkontrolliertes Wachstum, die Vermehrung von Tumorzellen und die Einwanderung in gesundes Gewebe und dessen Zerstörung aus.

Die Diagnose Krebs umfasst auch Leukämien, bösartige Tumore des Lymphsystems (Lymphome), Morbus Hodgkin und maligne Knochenmarkserkrankungen.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Folgende Erkrankungen sind ausgeschlossen:

- > Carcinoma in situ (alle prä-maligne Erkrankungen oder nicht-invasive Krebserkrankungen im Stadium 0, CIN-1 bis CIN-3 bei Gebärmutterhalsveränderungen);
- > Früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO und Tb1 NO MO;
- > Maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO und T2a NO MO;
- > Hyperkeratosen, Basaliome und Spinaliome;
- > Alle anderen Tumorerkrankungen im Stadium I, wenn für die Behandlung weder eine Strahlen- noch eine Chemotherapie erforderlich ist; die Notwendigkeit einer Strahlen- oder Chemotherapie ist durch einen gemäß §29, 10 qualifizierten Arzt zu bestätigen.

Stadieneinteilungen und Klassifikationen gemäß der TNM-Klassifikation für Lymphomerkrankungen nach Ann Arbor.

Es besteht kein Versicherungsschutz für Krebs, der innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn bzw. nach Erhöhung des Schutzes, bezogen auf den erhöhten Teil, diagnostiziert wird."

Querschnittslähmung

Paragraph: Anlage 1 - 14.

"Vollständiger und dauerhafter motorischer und sensibler Verlust der Gebrauchsfähigkeit eines Armes und eines Beines oder beider Arme oder beider Beine mit Schädigung des Rückenmarks oder Hirns, der durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie nachgewiesen werden und Hemiplegie, Tetraplegie oder Paraplegie beinhalten muss.

Vereinfachte Erläuterung:

Das Gehirn kontrolliert die Muskelbewegungen des Körpers, indem es Nervenreize durch das Rückenmark und anschließende Nerven sendet. Durch eine Verletzung des Rückenmarks wird diese Verbindung unterbrochen, was eine Lähmung zur Folge hat.

Es gibt verschiedene Arten von Lähmungen, je nachdem, welche Bereiche des Körpers betroffen sind, z.B. Hemiplegie (Lähmung der rechten oder linken Körperhälfte), Paraplegie/tiefe Querschnittslähmung (Lähmung der Beine und der unteren Körperhälfte), Tetraplegie/hohe Querschnittslähmung (Lähmung, die beide Arme und Beine betrifft).

Fortgeschrittene Lebererkrankung

Paragraph: Anlage 1 - 11.

"Endstadium einer Lebererkrankung oder Diagnose einer Leberzirrhose. Es müssen dabei mindestens zwei der folgenden Krankheitsbilder vorliegen:

- > Hepatische Enzephalopathie
- > unkontrollierbarer Aszites (Wasserbauch)
- > Permanente Gelbsucht
- > Varizen (Krampfadern) in der Speiseröhre oder im Magen

Die Diagnose muss durch einen Arzt für Gastroenterologie nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Eine fortgeschrittene Lebererkrankung hat das Versagen der meisten oder sogar aller Leberfunktionen zur Folge. Charakteristische Anzeichen für diese Erkrankung sind die oben erwähnten Symptome. Gelbsucht läßt die Haut gelblich erscheinen und ist üblicherweise ein Anzeichen für eine nicht richtig funktionierende Leber. "Wasserbauch" beschreibt eine Flüssigkeitsansammlung im Bauchbereich. Unter der hepatischen Enzephalopathie versteht man Bewusstseinsstörungen und Persönlichkeitsveränderungen als Folge des Leberversagens."

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Fortgeschrittene Lungenerkrankung (inkl. schwerem Emphysem)

Paragraph: Anlage 1 - 12.

"Endstadium einer Lungenerkrankung, die zur chronischen respiratorischen Insuffizienz führt. Die Diagnose muss aufgrund folgender Befunde durch einen Arzt für Lungenkrankheiten nachgewiesen werden:

- > Eine ununterbrochene Sauerstoffversorgung wegen Hypoxie
- > FEV1 (Forciertes expiratorisches Volumen in der 1. Sekunde = Tiffenau-Test) beträgt dauerhaft weniger als 1 Liter
- > Ruhedyspnoe
- > Arterielle Blutgasanalyse mit partiellem Sauerstoffdruck von 55 mm Hg oder weniger ($\text{PaO}_2 < 55\text{mm Hg}$)

Vereinfachte Erläuterung:

Bei der sogenannten chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung kommt es zu einer Verengung großer Bereiche der Atemwege, was vor allem beim Ausatmen zu einem erhöhten Atemwegwiderstand führt. Eine Folge kann die Ausbildung eines Emphysems sein, d.h., der normale Aufbau der Lunge ist zerstört und es kommt zu einer Lungenblähung."

Bakterielle Meningitis

Paragraph: Anlage 1 - 23.

"Entzündung der Hirnhäute oder der Rückenmarkshäute, die zu einer mindestens drei Monate andauernden neurologischen Schädigung (z.B. Sprachstörungen, Halbseitenlähmung) führt. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Neurologie und durch eine Untersuchung der zerebrospinalen Flüssigkeit (Liquor) nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Meningitis ist eine Entzündung der harten oder weichen Hirnhaut sowie der Rückenmarkshäute. Die Infektion kann durch Bakterien, Viren, Protozoen (meist tropische Parasiten) oder Pilze verursacht sein. Allgemein ist die Erkrankung als "Hirnhautentzündung" bekannt."

Motor-Neurone-Erkrankung

Paragraph: Anlage 1 - 19.

"Diagnose einer Motor-Neurone-Erkrankung durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie. Der dauerhafte Verlust neurologischer Fähigkeiten muss durch die Diagnose nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Bei der Motor-Neurone-Erkrankung handelt es sich um eine Erkrankung der Nervenzellen des zentralen Nervensystems im Rückenmark, die für die Fähigkeit der Bewegung zuständig sind. Die Nerven bilden sich zurück und es kommt nachfolgend zu einer Verkümmern der Muskeln. Beispiele typischer und relevanter neurologischer Ausfälle sind Gesichtslähmungen, Lähmungen an Hand oder Bein, Unterarm und Halbseitenlähmung."

Multiple Sklerose

Paragraph: Anlage 1 - 17.

"Diagnose einer multiplen Sklerose durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie, wobei die Erkrankung mehr als einen Schub von klar definierten und multiplen neurologischen Störungen verursacht, die ausgelöst sind durch Demyelinisierung des Gehirns und Rückenmarks. Es muss weiterhin durch die Diagnose nachgewiesen werden, dass für einen ununterbrochenen Zeitraum von sechs Monaten neurologische Symptome vorliegen, die eine Kombination von Beeinträchtigungen des Sehnervs, des Hirnstamms, Rückenmarks und der Koordination der sensorischen Funktion beinhalten. Sollte aufgrund der Diagnose nur der in Satz 1 des vorstehenden Absatzes genannte Gesundheitszustand, nicht aber die

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

zusätzliche Diagnose gemäß des dortigen Satzes 2 nachgewiesen werden, erbringen wir für die versicherte Person ein Teilzahlung in Höhe des geringeren Betrags von:

- a) € 20.000 oder
- b) 50% der versicherten Leistung für schwere Krankheiten.

Vereinfachte Erläuterung:

Multiple Sklerose ist eine fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems, wobei die die Nervenfasern umgebende Schutzschicht (Myelin) in Gehirn und Rückenmark zerstört wird. Die auftretenden Symptome sind verschieden, je nachdem, welcher Bereich des Gehirns oder Rückenmarks betroffen ist. Der Verlauf der Erkrankung variiert deutlich. Beispiele neurologischer Symptome sind Koordinationsprobleme, Gangunsicherheit und Störung von Blasen- und Schließmuskelfunktion."

Muskeldystrophie

Paragraph: Anlage 1 - 18.

"Diagnose einer Muskeldystrophie durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie, bei der alle der folgenden Kriterien nachgewiesen werden müssen:

- > Klinisches Erscheinungsbild, keine sensorischen Störungen, normaler Liquorbefund und leichte Einschränkung der Sehnenreflexe
- > Charakteristisches Elektromyogramm
- > Klinischer Verdacht bestätigt durch eine Muskelbiopsie

Vereinfachte Erläuterung:

Muskeldystrophie ist eine Gruppe erblicher Muskelerkrankungen mit langsamer, fortschreitender Degeneration, die zu zunehmender Schwächung und Behinderung des Patienten führt."

Nierenversagen

Paragraph: Anlage 1 - 10.

"Endgültiges, nicht mehr zu behebendes Versagen beider Nieren, aufgrund dessen eine regelmäßige Dialyse durchgeführt werden muss. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Nephrologie nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Aufgabe der Nieren ist es, Abfallstoffe aus dem Blut zu filtern. Wenn die Nieren nicht richtig funktionieren, sammeln sich die Abfallstoffe im Körper an, was zu lebensbedrohlichen Gesundheitsproblemen führen kann. Sofern eine Niere ausfällt, kann die zweite Niere die Aufgabe mit übernehmen. Sobald aber beide Nieren nicht mehr in der Lage sind, das Blut zu filtern, muss diese Aufgabe durch eine Dialysemaschine übernommen werden bzw. ist eine Organtransplantation erforderlich."

Aortenplastik

Paragraph: Anlage 1 - 6.

"Operativer Eingriff an der thorakalen oder abdominalen Aorta aufgrund einer lebensgefährlichen Gefäßerkrankung. Die medizinische Notwendigkeit des Eingriffs aus diesem Grund muss von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln bestätigt werden. Beispiele versicherter Eingriffe sind Eingriffe an der Aortenbifurkation, chirurgisches Einbringen von Gefäßprothesen bei Aortenaneurysma oder Aortendissektion. Ausgeschlossen sind das Einbringen von minimal invasiven Stents und Eingriffe an den Seitenästen der Aorta.

Vereinfachte Erläuterung:

Die Aorta ist die Hauptschlagader des Körpers und liegt im Brustkorb bzw. Bauchraum. Sie versorgt über von ihr abgehende Arterien den gesamten Körper mit sauerstoffreichem Blut. Die Aorta kann durch

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose), die sich an den Gefäßwänden ablagern, verengt sein. Ausbuchtungen der Gefäßwände (sog. Aneurysmen) können eine Erweiterung der Aorta verursachen, was ebenfalls eine operative Behandlung erforderlich macht."

Transplantation von Hauptorganen

Paragraph: Anlage 1 - 9.

"Erfolgte vollständige Transplantation bzw. offizielle Registrierung auf der Warteliste für Transplantationen für Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse oder Knochenmark. Die medizinische Notwendigkeit der Transplantation muss von einem Facharzt nach den einschlägigen medizinischen Regeln bestätigt werden und die versicherte Person Empfänger/in sein. Ausgeschlossen sind Stammzelltransplantationen.

Vereinfachte Erläuterung:

Schwere Erkrankungen oder Verletzungen können Organe so stark schädigen, dass eine Behandlung nur durch die Entfernung des kranken und die Transplantation eines gesunden Organs möglich ist. Für viele Organe bestehen lange Wartelisten, da nicht ausreichend Transplantate zur Verfügung stehen."

Fortgeschrittene Parkinson'sche Krankheit

Paragraph: Anlage 1 - 26.

"Diagnose einer idiopathischen Parkinson'sche Krankheit durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie. Ferner konnten nach ärztlicher Bestätigung trotz optimaler Therapie mindestens drei der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens in den abgelaufenen 6 Monaten ununterbrochen nicht ohne Hilfestellung einer dritten Person ausgeführt werden:

- > Baden und Duschen
- > Be- und Entkleiden
- > Essen und Trinken
- > Sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen
- > Toilette benutzen
- > Zu-Bett-Gehen und Aufstehen

Vereinfachte Erläuterung:

Eine idiopathische Parkinson'sche Erkrankung ist eine langsam fortschreitende Erkrankung des Nervensystems, die ohne erkennbare Ursache aufgetreten ist. Charakteristische Anzeichen sind das Schütteln von Kopf und Gliedmaßen, eine Versteifung der Gesichtsmuskeln, die das Gesicht maskenhaft erscheinen lässt, sowie eine bestimmte vornüber gebeugte Körperhaltung."

Option: Pflegebedürftigkeit

Paragraph: Anlage 2

Zusatzoption

"Die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person im Sinne der Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn

a) die versicherte Person ab Vollendung des 60. Lebensjahrs mindestens drei der folgenden Tätigkeiten des täglichen Lebens in den abgelaufenen 6 Monaten ununterbrochen nicht ohne Hilfestellung einer dritten Person ausführen konnte:

- > Baden und Duschen,
- > Be- und Entkleiden,
- > Essen und Trinken,
- > sich selbständig von einem Zimmer zum anderen bewegen,
- > Toilette benutzen,
- > Zu-Bett-Gehen und Aufstehen,

und dieser Gesundheitszustand von einem qualifizierten Arzt im Sinne der Versicherungsbedingungen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

bestätigt wird; oder

b) wenn der versicherten Person in der gesetzlichen Pflegeversicherung oder in einer diese ersetzenden privaten Pflegeversicherung eine der beiden höchsten Pflegestufen (Pflegestufe II oder III nach dem Stand Januar 2005) zuerkannt wurde und ihr deshalb Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe und/oder Pflegegeld zustehen."

Schlaganfall

Paragraph: Anlage 1 - 2.

"Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt, der aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie/ Psychiatrie nachgewiesen wird. Ein dauerhafter Verlust neurologischer Fähigkeiten ist ebenfalls ärztlich nachzuweisen. Ausgeschlossen sind transitorische ischämische Attacken (TIA).

Vereinfachte Erläuterung:

Das Gehirn kontrolliert alle Funktionen des Körpers. Verletzungen in diesem Bereich können daher ernsthafte Auswirkungen haben. Ein Schlaganfall (auch Hirninfarkt) tritt auf, wenn das Gehirn stark durch interne Blutungen geschädigt wurde bzw. wenn die Blut- und Sauerstoffversorgung durch eine verstopfte Arterie unterbunden ist und es somit zu einer akuten Blutleere kommt. Eine transitorische ischämische Attacke (TIA) ist eine Durchblutungsstörung von kurzer Dauer. Die Symptome bilden sich folgenlos innerhalb von 24 Stunden zurück."

Schwere Verbrennungen

Paragraph: Anlage 1 - 29.

"Verbrennungen dritten Grades an mindestens 20% der Körperoberfläche. Die Diagnose muss durch einen leitenden Abteilungsarzt einer Klinik oder eines Krankenhauses nachgewiesen werden.

Vereinfachte Erläuterung:

Es gibt drei verschiedene Verbrennungsgrade (erster, zweiter und dritter Grad). Der Grad der Verbrennung richtet sich nach dem Umfang des Schadens, der an der Haut angerichtet wurde. Erstgradige Verbrennungen schädigen die Hautoberfläche (beispielsweise ein starker Sonnenbrand). Zweitgradige Verbrennungen schädigen tiefere Hautschichten, heilen jedoch in den meisten Fällen ohne Narbenbildung ab. Die schlimmsten Verbrennungen sind die des dritten Grades, weil diese die gesamte Hautschicht zerstören."

Sprachverlust

Paragraph: Anlage 1 - 32.

"Der endgültige und vollständige Verlust der Fähigkeit zu sprechen, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann. Der Sprachverlust muss für einen ununterbrochenen Zeitraum von 2 Monaten andauert haben. Die Diagnose muß durch einen Arzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde nachgewiesen werden und eine Schädigung oder Erkrankung der Stimmbänder muss vorliegen. Alle psychiatrischen Ursachen sind ausgeschlossen."

Systemischer Lupus erythematodes

Paragraph: Anlage 1 - 33.

"Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes mit Beeinträchtigung des Herzens, des zentralen Nervensystems oder der Nieren. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Rheumatologie unter Anwendung der internationalen Kriterien des "American College of Rheumatology" (Revised Criteria for Classification of Systemic Lupus Erythematodes) nachgewiesen werden. Diskoider Lupus erythematodes ist ausgeschlossen.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Canada Life

Vereinfachte Erläuterung:

Systemischer Lupus erythematosus ist eine chronische und von Rückfällen geprägte Krankheit des Immunsystems, die eine Entzündung der Gelenke und Blutgefäße verursacht. Sie kann zu starken Schädigungen an Nieren, Leber und Gehirn führen und tritt üblicherweise gemeinsam mit einer Hautreaktion auf. Diskoider Lupus ist allgemein auf die Haut beschränkt und gutartig.

"American College of Rheumatology revised criteria for classification of Systemic Lupus Erythematosus" bedeutet auf Deutsch "Überarbeitete Kriterien zur Klassifikation des systemischen Lupus erythematosus des amerikanischen Instituts für Rheumatologie".

Taubheit

Paragraph: Anlage 1 - 30.

"Der endgültige und vollständige Verlust des Hörvermögens für alle Töne auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde nachgewiesen werden."

Vorgezogene Todesfalleistung

Paragraph: § 4 Abs. 2

"b) Erweiterter Todesschutz

Wenn vor dem Tod der versicherten Person durch ärztliche Atteste zweier voneinander unabhängig praktizierender Ärzte (§ 29) nachgewiesen wird, dass aufgrund einer fortgeschrittenen oder rasch fortschreitenden unheilbaren Krankheit oder Verletzung die Lebenserwartung der versicherten Person weniger als 12 Monate beträgt, zahlen wir 70% der versicherten Todesfall-Leistung als vorgezogene Todesfall-Leistung."

Verlust der Gliedmaßen

Paragraph: Anlage 1 - 16.

"Vollständiger und dauerhafter Verlust der Funktion eines Armes und eines Beines oder beider Arme oder beider Beine oberhalb des Hand- oder Fußgelenks. Hierunter fällt auch die nicht wiederherzustellende Abtrennung eines Armes und eines Beines oder beider Arme oder beider Beine oberhalb des Hand- oder Fußgelenks.

Im Falle des vollständigen und dauerhaften Verlusts der Funktion eines Armes oder Beines bzw. der nicht wiederherzustellenden Abtrennung eines Armes oder Beines oberhalb des Hand- oder Fußgelenks, erbringen wir für die versicherte Person eine Teilzahlung in Höhe des geringeren Betrags von:

a) € 20.000 oder

b) 50% der versicherten Leistung für schwere Krankheiten."

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

Druckstücknummer:	FC07-2 & FC07-3 Stand 01.2007
Versicherungsart:	Hauptversicherung: Vertrag erlischt nach Leistungsfall.
Anzahl Krankheitsbilder:	33
Krankheitsbilder:	Krebs, Schlaganfall (Apoplektischer Insult), Chronisches Nierenversagen (Anurie), Blindheit, Herzinfarkt (Myokardinfarkt), Organtransplantation, Multiple Sklerose, Lähmung, Gutartiger (Benigner) Gehirntumor, Taubheit, Operation der Hauptschlagader (Aorta), Operation der Herzklappen, Verlust von Gliedmaßen, Parkinson´sche Krankheit, HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit -, Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien), Schwere Verbrennungen, Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung, Pflegebedürftigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung, Koma, Alzheimer, Verlust der Sprache, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Tödliche Krankheit (Terminal Illness), Bakterielle Hirnhautentzündung (Bakterielle Meningitis), Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie), Schwere Motoneuronenerkrankung, Kinderlähmung (Poiliomyelitis), HIV-Infektion - erworben durch Bluttransfusion -, Hirngewebeentzündung (Enzephalitis), Systemischer Lupus erythematodes, Schwere Kopfverletzung, Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Alzheimer

Paragraph: Anhang I - 23.

"Wir leisten für alle Erkrankungen des Zentralen Nervensystems, die vorstehend nicht erwähnt sind (wie zum Beispiel 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 erythematodes mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerhöhung (Hydrocephalus), Hirnvenenthrombose, Neuro-Lues, Neuroborreliose, Thrombangiitis obliterans des Gehirns, Kollagenosen mit Beteiligung des Gehirns), wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das dritte Lebensjahr vollendet.
- Die Erkrankung muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

- Vollständiger dauerhafter, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.
- Leistungsausschlüsse bei den übrigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung
- bei Erkrankungen des Zentralen Nervensystems als Folge des Versagens anderer innerer Organe,
- wenn es sich bei der Erkrankung des zentralen Nervensystems um eine psychiatrische Erkrankung handelt,
- bei traumatisch oder mechanisch ausgelöstem Druck auf das Spinale Nervensystem oder bei Verletzungen des Spinalen Nervensystems,
- wenn die versicherte Person das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung,
- bei alkohol-, gift- oder drogenbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
- wenn die Erkrankung des zentralen Nervensystems auf einen Selbsttötungsversuch zurückzuführen ist."

Bakterielle Hirnhautentzündung (Bakterielle Meningitis)

Paragraph: Anhang I - 19.

"Bakterielle Meningitis im Sinne der Bedingungen ist eine Entzündung der Hirn- oder Rückenmarkshäute, die durch eine Infektion mit Bakterien verursacht wird. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die versicherte Person ist nicht HIV-infiziert.
- Die Erkrankung muss zu neurologisch nachweisbaren dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden oder über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten unveränderten Verlusten neurologischer Funktionen geführt haben, die erhebliche dauerhafte Beeinträchtigungen motorischer, sensorischer oder kognitiver Fähigkeiten (wie z.B. geistige Retardierung, schwere Sprachstörungen oder schwere Lähmungserscheinungen) zur Folge haben.
- Diese neurologischen Funktionsausfälle sind zusätzlich in Zerstörungen oder Substanzverlusten des zentralen Nervensystems mit medizinischen apparativen Untersuchungen wie bildgebenden Röntgen-Verfahren, Messungen der Nervenfunktion, technisch vergleichbaren Verfahren oder künftigen technischen Verfahren der Darstellung des Zentralen Nervensystems oder seiner Funktion nachzuweisen."

Gutartiger (Benigner) Gehirntumor

Paragraph: Anhang I - 6.

"Ein benigner Gehirntumor im Sinne der Bedingungen ist ein lebensbedrohlicher, nicht bösartiger Tumor des Gehirns. Das versicherte Ereignis tritt ein, wenn klinische Zeichen des Hirndruckes als Folge des Tumors wie z.B. am Sehnerven das Papillenödem, Hirnleistungsstörung, epileptische Anfälle oder Beeinträchtigungen der Bewegung (motorische) oder der Empfindung (sensorische) nachweisbar sind sowie mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist und uns nachgewiesen wird:

- Der Tumor wurde durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt.
- Die Behandlung des Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie wurde begonnen.
- Es ist nur noch eine palliative Behandlung möglich.

Besondere Wartezeit bei einem Gutartigen (Benignen) Gehirntumor und Leistungsausschlüsse

a) Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

auftreten; oder

- eine Diagnose eines benignen Gehirntumors innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.

b) Cysten, Verkalkungen, Granulome, Abszesse, Fehlbildungen in den oder der Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Gehirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse fallen nicht unter den Versicherungsschutz."

Blindheit

Paragraph: Anhang I - 12.

"Blindheit im Sinne der Bedingungen ist die klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehschärfe (Visus) als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die folgenden beiden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln nicht mehr als 6/60 oder 20/200, oder das Sehfeld auf beiden Augen ist auf maximal 20° beschränkt.

- Nach allgemeiner medizinischer Meinung kann die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel oder Implantate nicht derart verbessert werden, dass die Sehschärfe auf dem schlechteren Auge auf mehr als 6/60 oder 20/200 verbessert würde und das Sehfeld auf einem Auge mehr als 20° betragen würde."

Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien)

Paragraph: Anhang I - 25.

"Eine Bypass-Operation der Herzkranzgefäße (Koronararterien) im Sinne der 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 Herzkranzgefäßen. Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein.

Besondere Wartezeit bei einer Bypass-Operation der Herzkranzgefäße und Leistungsausschluss
Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn die Operation innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages durchgeführt wird. Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut."

Erkrankung des Herzmuskels (Kardiomyopathie)

Paragraph: Anhang I - 2.

"Kardiomyopathie im Sinne der Bedingungen sind nur die primären Herzmuskelerkrankungen. Sekundäre Herzmuskelschädigungen, z.B. durch Bluthochdruck (Hypertonie), Durchblutungsstörungen des Herzmuskels (Koronare Herzerkrankung), Herzklappenfehler oder toxische Einflüsse werden nicht vom Versicherungsschutz erfasst. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die Kardiomyopathie zu einer erheblichen Einschränkung der Herzleistung führt und wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Permanente und dauerhafte Einstufung der Beschwerden mit Feststellung von Atemnot nicht nur bei geringster Belastung, sondern auch in Ruhestellung in die Klasse IV der NYHA Klassifikation (New York Heart Association).

- Die Auswurfraction des Herzens (Ejektionsfraction) muss während eines Zeitraumes von mindestens drei Monaten unter 30% liegen; dies muss durch eine Echokardiographie oder eine Szintigraphie oder eine andere medizinisch gleichwertige Methode nachgewiesen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

werden.

- Es muss eine permanente Erweiterung der linken Herzkammer auf mehr als 63 mm im Binnendurchmesser vorliegen."

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Paragraph: Anhang I - 23.

"Wir leisten für alle Erkrankungen des Zentralen Nervensystems, die vorstehend nicht erwähnt sind (wie zum Beispiel 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 erythematodes mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerhöhung (Hydrocephalus), Hirnvenenthrombose, Neuro-Lues, Neuroborreliose, Thrombangiitis obliterans des Gehirns, Kollagenosen mit Beteiligung des Gehirns), wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das dritte Lebensjahr vollendet.
 - Die Erkrankung muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.

- Vollständiger dauerhafter, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.

Leistungsausschlüsse bei den übrigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung

- bei Erkrankungen des Zentralen Nervensystems als Folge des Versagens anderer innerer Organe,

- wenn es sich bei der Erkrankung des zentralen Nervensystems um eine psychiatrische Erkrankung handelt,

- bei traumatisch oder mechanisch ausgelöstem Druck auf das Spinale Nervensystem oder bei Verletzungen des Spinalen Nervensystems,

- wenn die versicherte Person das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,

- bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung,

- bei alkohol-, gift- oder drogenbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems,

- wenn die Erkrankung des zentralen Nervensystems auf einen Selbsttötungsversuch zurückzuführen ist."

Hirngewebeentzündung (Enzephalitis)

Paragraph: Anhang I - 20.

"Hirngewebeentzündung im Sinne der Bedingungen ist eine Entzündung des Gehirns, einer Hirnhälfte, des Hirnstamms oder des Kleinhirns, die gewöhnlich durch Viren oder Bakterien verursacht ist.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die versicherte Person nicht HIV-infiziert ist und alle der

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die Entzündung muss wesentliche Komplikationen zur Folge haben.
- Die wesentlichen Komplikationen müssen von mindestens dreimonatiger Dauer sein.
- Die Erkrankung muss zu neurologisch nachweisbaren dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden oder über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten unveränderten Verlusten neurologischer Funktionen geführt haben, die erhebliche dauerhafte Beeinträchtigungen motorischer, sensorischer oder kognitiver Fähigkeiten (wie z.B. geistige Retardierung, schwere Sprachstörungen oder schwere Lähmungserscheinungen) zur Folge haben.
- Diese neurologischen Funktionsausfälle sind zusätzlich in Zerstörungen oder Substanzverlusten des zentralen Nervensystems mit medizinischen apparativen Untersuchungen wie bildgebenden Röntgen-Verfahren, Messungen der Nervenfunktion, technisch vergleichbaren Verfahren oder künftigen technischen Verfahren der Darstellung des Zentralen Nervensystems oder seiner Funktion nachzuweisen."

Übrige Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Paragraph: Anhang I - 22.

"Wir leisten für alle Erkrankungen des Zentralen Nervensystems, die vorstehend nicht erwähnt sind, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das dritte Lebensjahr vollendet.
- Die Erkrankung muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
 - Vollständiger dauerhafter, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.

Leistungsausschlüsse bei den übrigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung

- bei Erkrankungen des Zentralen Nervensystems als Folge des Versagens anderer innerer Organe,
- wenn es sich bei der Erkrankung des zentralen Nervensystems um eine psychiatrische Erkrankung handelt,
- bei traumatisch oder mechanisch ausgelöstem Druck oder Verletzungen des Zentralen Spinalen Nervensystems,
- wenn die versicherte Person das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung,
- bei alkohol-, gift- oder drogenbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
- wenn die Erkrankung des zentralen Nervensystems auf einen Selbsttötungsversuch zurückzuführen ist."

Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung

Paragraph: Anhang II - Absatz 1

Zusatzoption

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

"- Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauerhaft und vollständig außerstande ist, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen.

- "Dauerhaft" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich länger als drei Jahre besteht und aus ärztlicher Sicht keine Hoffnung auf Reaktivierung besteht.
- "Vollständig" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die versicherte Person nicht in der Lage ist, durchschnittlich mehr als drei Stunden pro Werktag einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.
- Als Erwerbstätigkeit im Sinne von "irgendeiner" Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, für die es einen Arbeitsmarkt gibt, und jede selbständige Tätigkeit, wobei es auf die Höhe der Einkünfte nicht ankommt. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, werden bei der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt. Die Verhältnisse am Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen, bleiben unberücksichtigt. Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers über eine Erwerbsunfähigkeit ist nicht bindend.
- Ist die versicherte Person vierundzwanzig Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig außerstande gewesen, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes ebenfalls als Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung."

Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Paragraph: Anhang I - 1.

"Ein Herzinfarkt im Sinne der Bedingungen ist der Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr in den betroffenen Bereichen. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Auftreten der typischen Brustschmerzen (pectanginösen Schmerzen)
- Frische EKG-Veränderungen nach den üblichen Infarktkriterien
- Für einen Herzinfarkt typische nachgewiesene Erhöhung von herzspezifischen Markern
- Nachweis der Infarktnarbe durch eine Reduzierung der Funktion der linken oder rechten Herzkammer durch den Herzinfarkt. Diese Reduzierung der Funktion muss mit medizinischen bildgebenden Verfahren, z.B. durch eine verminderte Auswurffraktion des Herzens (Ejektionsfraktion), eine schwere Wandbewegungsstörungen des Herzmuskels (Hypokinesie) oder durch Abnormalitäten der Herzwandbewegung nachgewiesen werden."

Operation der Herzklappen

Paragraph: Anhang I - 27.

"Eine Operation der Herzklappen im Sinne der Bedingungen ist eine Operation am offenen Herzen mit Eröffnung des Brustraumes zur operativen Korrektur oder zum Ersatz von einer oder mehreren Herzklappen. Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein.

Besondere Wartezeit bei einer Operation der Herzklappen und Leistungsausschluss

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn die Operation innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages durchgeführt wird. Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut."

HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit -

Paragraph: Anhang I - 22.

"Eine HIV-Infektion - erworben während der beruflichen Tätigkeit - der versicherten Person im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn die HIV-Infektion durch Verletzung oder durch den beruflichen Umgang mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit (Vorfall) hervorgerufen wurde. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die versicherte Person muss die HIV-Infektion während der Ausübung der normalen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

Tätigkeit ihres Berufes erworben haben, und der Beruf der versicherten Person muss in der nachstehenden Liste enthalten sein.

- Die versicherte Person muss innerhalb von 5 Tagen nach dem Vorfall einen Bluttest durchführen lassen, der das Nichtvorhandensein von HIV-Viren oder von Antikörpern auf HIVViren anzeigt.
- Die Serokonversion muss innerhalb von sechs Monaten nach dem Vorfall erfolgen.
- Innerhalb von zwölf Monaten nach dem Vorfall müssen HIV-Viren oder HIV-Antikörper durch einen weiteren Bluttest nachgewiesen werden.
- Der Vorfall muss nach dem üblichen berufsgenossenschaftlichen oder anderen für die Berufsgruppe verbindlichen Verfahren gemeldet und durch die berufsständischen Organisationen anerkannt worden sein.

Die oben genannte Liste beruflicher Tätigkeiten umfasst:

- Ärzte / -innen (Allgemeinärzte / -innen, Fachärzte / -innen, etc.)
- Zahnärzte / -innen
- Krankenschwestern / -pfleger
- Personal in medizinischen Einrichtungen
- Krankenhauspersonal
- Küchenpersonal im Krankenhaus
- Reinigungspersonal im Krankenhaus
- Arzthelfer / -innen
- Zahnarzthelfer / -innen
- Hebammen
- Sanitäter
- Wäschereipersonal im Krankenhaus
- Feuerwehrleute und Angehörige der freiwilligen Feuerwehr
- Polizisten / -innen
- Gefängnispersonal
- Zahntechniker / -innen"

HIV-Infektion - erworben durch Bluttransfusion -

Paragraph: Anhang I - 21.

"Eine HIV-Infektion - erworben durch Bluttransfusion - im Sinne der Bedingungen ist eine HIV-Infektion, die nachweislich auf einer nach Versicherungsbeginn erfolgten Bluttransfusion beruht.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Uns wird ein rechtskräftiges Urteil oder der Nachweis eines Laborarztes mittels medizinisch chemischer Laboruntersuchungen vorgelegt, aus dem hervorgeht, dass die Ursache für den Eintritt der HIV-Infektion der versicherten Person zweifelsfrei nachweisbar im Verantwortungsbereich des Herstellers des Blutprodukts, des Krankenhauses oder der Institution, in der die Transfusion erfolgte, liegt.
- Uns werden alle medizinischen Unterlagen über die durchgeführte Transfusion vorgelegt.
- Wir müssen Zugang zu allen Blutproben der versicherten Person sowie den Proben des den Nachweis führenden Laborarztes haben sowie die Möglichkeit erhalten, diese Blutproben unabhängig in Deutschland testen zu lassen.
- Die versicherte Person leidet nicht an Bluterkrankheit (Hämophilie)."

Kinderlähmung (Polioomyelitis)

Paragraph: Anhang I - 9.

"Kinderlähmung im Sinne der Bedingungen ist eine schwere Infektion durch das Poliovirus. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

werden:

- Die Infektion führt zu Lähmungserscheinungen, die sich in Form von dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, eingeschränkter Atmungsfunktion oder eingeschränkten Bewegungsfähigkeiten (motorischen Fähigkeiten) äußern.
- Die Infektion verursacht ein neurologisches Defizit, das sich in Form von dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden Lähmungen in mindestens einer Gliedmaße äußert."

Koma

Paragraph: Anhang I - 18.

"Koma im Sinne der Bedingungen ist ein Zustand tiefer Bewusstlosigkeit ohne jegliche Reaktion auf externe Reize oder interne Bedürfnisse. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Der Zustand muss für einen Zeitraum von mindestens 96 Stunden andauern und während dieser Zeit eine künstliche Beatmung erfordern.
- Der Zustand wurde nicht als "künstliches" Koma im Rahmen der medizinischen Behandlung herbeigeführt.
- Die Erkrankung muss zu neurologisch nachweisbaren dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden oder über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten unveränderten Verlusten neurologischer Funktionen geführt haben, die erhebliche dauerhafte Beeinträchtigungen motorischer, sensorischer oder kognitiver Fähigkeiten (wie z.B. geistige Retardierung, schwere Sprachstörungen oder schwere Lähmungserscheinungen) zur Folge haben.

- Diese neurologischen Funktionsausfälle sind zusätzlich in Zerstörungen oder Substanzverlusten des zentralen Nervensystems mit medizinischen apparativen Untersuchungen wie bildgebenden Röntgen-Verfahren, Messungen der Nervenfunktion, technisch vergleichbaren Verfahren oder künftigen technischen Verfahren der Darstellung des Zentralen Nervensystems oder seiner Funktion nachzuweisen.

Unsere Leistungspflicht besteht auch, wenn die versicherte Person für einen Zeitraum von mindestens 2 Monaten in einem Zustand tiefer Bewusstlosigkeit ohne jegliche Reaktion auf externe Reize oder interne Bedürfnisse gelegen hat, dieser Zustand andauert und kein "Künstliches Koma" als Therapiemaßnahme ist. Die Dauer darf auch nicht durch eine Verlängerung des komatösen Zustandes aus therapeutischen Gründen zustande gekommen sein. Insofern wird die in Abschnitt I, Ziffer 3.2 genannte Frist von 28 Tagen für diese Krankheit durch zwei Monate ersetzt."

Schwere Kopfverletzung

Paragraph: Anhang I - 17.

"Eine Schwere Kopfverletzung im Sinne der Bedingungen ist eine durch Unfall verursachte Kopfverletzung, die durch äußere Krafteinwirkung herbeigeführt wurde. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist und uns nachgewiesen wird:

Die Schwere Kopfverletzung muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren."

"Eine Schwere Kopfverletzung im Sinne der Bedingungen ist eine durch Unfall verursachte Kopfverletzung, die durch äußere Krafteinwirkung herbeigeführt wurde. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist und uns nachgewiesen wird:

Die Schwere Kopfverletzung muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.

- Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren."

Krebs

Paragraph: Anhang I - 5.

"Krebs im Sinne der Bedingungen ist ein feingeweblich (histologisch) nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff 'Krebs' fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die ärztliche Diagnose muss durch Vorlage des feingeweblichen (histologischen) - bzw. für Blutkrebs (Leukämien) oder Lymphome blutzellnachweislichen (zytologischen) - Befundes bestätigt sein.

Besondere Wartezeit bei einer Krebserkrankung und Leistungsausschlüsse

a) Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages auftreten; oder

- eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages erfolgt; oder

- nach einer innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages eingetretenen Krebserkrankung zu einem späteren Zeitpunkt Tochtergeschwülste (Metastasen) auftreten.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.

b) Frühformen von Krebserkrankungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Diese sind medizinisch wissenschaftlich wie folgt definiert:

- Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome der Klasse 1 (Ann Arbor Klassifikation)

- Frühformen der Leukämie (außer der Krankheitsform der so genannten chronisch lymphatischen Leukämie), wenn keine generalisierte Ausbreitung von Leukämiezellen, beispielsweise aus dem Knochenmark, im Blut vorliegt

- Chronische lymphatische Leukämie mit Schweregrad unterhalb von RAI Klasse 1 oder Binet Klasse A-1

- Carcinoma-in-situ oder prae-maligne Formen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

- Frühformen des Muttermundkrebses wie Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4
 - Frühformen des Hautkrebses und maligner Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1.5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
 - Frühformen des Prostatakrebses der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation).
 - Frühformen des Schilddrüsenkrebs oder Blasenkrebs als papilläre Mikrokarzinome.
- c) Ferner fallen - unabhängig vom Stadium - das Kaposi-Sarkom und andere Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung nicht unter den Versicherungsschutz."

Lähmung

Paragraph: Anhang I - 8.

"Lähmung im Sinne der Bedingungen ist die vollständige und dauerhafte Lähmung als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn zwei Arme oder zwei Beine oder eine Körperhälfte vollständig und dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, gelähmt sind."

Schwere Motoneuronerkrankung

Paragraph: Anhang I - 11.

"Die Schwere Motoneuronerkrankung (eine Rückenmarkserkrankung des Bewegungssystems) im Sinne der Bedingungen ist charakterisiert durch die fortschreitende Degeneration der Vorderhornzellen des Rückenmarks oder der Nervenzellen des Hirnstamms (bulbären Neuronen) und umfasst rückenmarksbedingten Muskelschwund (spinale muskuläre Atrophien), progressive Lähmungen der Hirnnerven, amyotrophe Lateralsklerose und primäre Nervendegeneration. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die Erkrankung muss zu neurologisch nachweisbaren dauerhaften, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernden Verlusten neurologischer Funktionen geführt haben, die eine erhebliche Gehbehinderung oder Beeinträchtigung im Gebrauch der Arme und Hände zur Folge haben.
- Diese neurologischen Funktionsausfälle sind zusätzlich in Zerstörungen oder Substanzverlusten des zentralen Nervensystems mit medizinischen apparativen Untersuchungen wie bildgebenden Röntgen-Verfahren, Messungen der Nervenfunktion, technisch vergleichbaren Verfahren oder künftigen technischen Verfahren der Darstellung des Zentralen Nervensystems oder seiner Funktion nachzuweisen.

Besondere Wartezeit bei einer Schwere Motoneuronerkrankung und Leistungsausschluss

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages auftreten; oder
- eine Diagnose von Motoneuronerkrankung innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut."

Multiple Sklerose

Paragraph: Anhang I - 7.

"Multiple Sklerose im Sinne der Bedingungen ist eine entzündliche Erkrankung des Zentralen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Bei schubförmigem Verlauf der Erkrankung müssen nachweisbar bereits mindestens zwei Schübe aufgetreten sein.
- Bei chronisch voranschreitendem (progredientem) Verlauf der Erkrankung muss mindestens ein Jahr nach der erstmaligen ärztlichen Diagnose einer chronisch progredienten Multiplen Sklerose vergangen sein. Insofern wird bei chronisch voranschreitendem Verlauf die in Abschnitt I, Ziffer 3.2 genannte Frist von 28 Tagen durch ein Jahr ersetzt.
- Die Erkrankung manifestiert sich in neurologischen Defiziten, die mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge haben:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Es liegt ein neurologisch nachgewiesener Verlust des zentralen Sehens (ein so genanntes Zentralskotom) vor.

Wenn uns lediglich nachgewiesen wird, dass bei schubförmigem Verlauf der Erkrankung bereits mindestens zwei Schübe aufgetreten sind bzw. dass bei chronisch voranschreitendem Verlauf der Erkrankung mindestens ein Jahr nach der erstmaligen ärztlichen Diagnose einer chronisch progredienten Multiplen Sklerose vergangen ist, erbringen wir eine Teilzahlung in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch in Höhe von 20.000 Euro. Beim späteren Nachweis, dass sich die Erkrankung in neurologischen Defiziten manifestiert, die mindestens eine der oben genannten Beeinträchtigungen zur Folge haben, leisten wir das um ein Prozent erhöhte Fondsvermögen, in jedem Fall aber die in der Police angegebene Versicherungssumme abzüglich der bereits geleisteten Teilzahlung.

Besondere Wartezeit bei Multipler Sklerose und Leistungsausschluss

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages auftreten; oder
- eine Diagnose von Multipler Sklerose innerhalb der ersten drei Monate nach Zahlung des ersten Beitrages erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut."

Chronisches Nierenversagen (Anurie)

Paragraph: Anhang I - 4.

"Chronisches Nierenversagen im Sinne der Bedingungen ist ein chronisches Nierenversagen im Endstadium, das eine regelmäßige Blutwäsche (Dauerdialysebehandlung) oder eine Nierentransplantation erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dauerdialysebehandlung muss durch einen nierenärztlichen (nephrologischen) Bericht belegt werden. Das versicherte Ereignis tritt mit Beginn der Dialysebehandlung oder mit erfolgter Transplantation ein."

Operation der Hauptschlagader (Aorta)

Paragraph: Anhang I - 25.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

"Eine Operation an der Aorta im Sinne der Bedingungen ist eine Operation mit Eröffnung des Brustoder Bauchraumes zur operativen Korrektur oder zum teilweisen Ersatz der Aorta aufgrund einer Hauptschlagadererweiterung (Aortenaneurysma), einer Verengung der Aorta oder einer unfallbedingten (traumatischen) Aortenruptur. Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein. Leistungsausschluss bei einer Operation der Hauptschlagader
Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung bei Operationen an von der Bauch- oder Brustorta abgehenden Gefäßen."

Organtransplantation

Paragraph: Anhang I - 28.

"Eine Organtransplantation im Sinne der Bedingungen ist eine durchgeführte Transplantation von Herz (nur komplette Transplantation), Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse (ausgeschlossen ist die Transplantation der insulinproduzierenden Langerhans' Inseln allein), Niere oder Knochenmark von einem Spender auf einen Empfänger, welcher die versicherte Person ist. Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein bzw. tritt vor einer Operation ein, wenn die versicherte Person die Aufnahme in eine offiziell anerkannte Transplantations-Warteliste innerhalb Europas, der USA und Kanada durch ein Transplantationszentrum nachweisen kann und alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person befindet sich seit mindestens einem Jahr auf der Transplantations-Warteliste, und das Transplantationszentrum bestätigt nach diesem Zeitraum, dass die Voraussetzungen für einen Verbleib der versicherten Person auf der Transplantations-Warteliste gegeben sind, oder die versicherte Person musste die Transplantations-Warteliste wegen Verschlechterung des Gesundheitszustands verlassen.
- Es liegt eine Bestätigung durch einen Facharzt vor, dass die Transplantation die bestmögliche Behandlungsweise für die versicherte Person ist und dass die Erkrankung der versicherten Person lebensbedrohlich ist."

Parkinson'sche Krankheit

Paragraph: Anhang I - 10.

"Die Parkinson'sche Krankheit im Sinne der 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 (Spiegel des Botenstoffs Dopamin) in Teilen des Gehirns zur Folge hat. Unsere Leistungspflicht besteht nur bei der primären (idiopathischen) Form der Erkrankung, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Mögliche andere Diagnosen (Differentialdiagnosen) müssen explizit ausgeschlossen worden sein.
- Die Symptome sind fortschreitend.
- Die Erkrankung ist medikamentös nicht ausreichend einzustellen. Falls sich die versicherte Person in medizinisch technischer Behandlung befindet, so darf die Erkrankung während oder nach der Behandlung nicht ausreichend einstellbar sein. Falls sich die versicherte Person einer Operation zur Behandlung der Parkinson'schen Krankheit unterzogen hat, so darf die Erkrankung nach dieser Operation nicht ausreichend einstellbar sein.
- Die Parkinson'sche Krankheit führt zu einem neurologischen Defizit der versicherten Person und es liegt eine neurologisch nachgewiesene Gehbehinderung vor, die typisch für die Parkinson'sche Krankheit ist."

Pflegebedürftigkeit im Sinne der Leistungsbeschreibung

Paragraph: Anhang II - Absatz 2

Zusatzoption

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

"Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich dauerhaft so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der im folgenden genannten sechs Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. "Dauerhaft" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich länger als drei Jahre besteht und aus ärztlicher Sicht keine Hoffnung auf Reaktivierung besteht. Das ist insbesondere der Fall, wenn die restliche Lebenserwartung unter drei Jahren liegt oder in den kommenden drei Jahren keine Besserung mit Wegfall der Pflegebedürftigkeit zu erwarten ist. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehilfe, eines Rollstuhls oder anderer technischer Hilfsmittel - die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

- Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung eines Pflegebettes oder anderer technischer Hilfsmittel - nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

- An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung oder anderer Hilfsmittel - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße oder anderer technischer Hilfsmittel - nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

- Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung von Wannengriffen, einem Wannelifte oder anderer technischer Hilfsmittel - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

- Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann oder weil

- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheder oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

- Unabhängig von der Fähigkeit, die oben genannten Verrichtungen ohne Unterstützung durch eine andere Person ausführen zu können, liegt Pflegebedürftigkeit auch vor, wenn die versicherte Person eine schwere Einschränkung der Alltagskompetenz aufweist. Eine solche schwere Einschränkung der Alltagskompetenz liegt vor, wenn

- die mentalen Fähigkeiten der versicherten Person sich infolge einer organischen Krankheit wie der Alzheimer'schen Krankheit erheblich verschlechtert haben und

- die versicherte Person aufgrund der schweren Einschränkung der Alltagskompetenz der Beaufsichtigung bedarf, um Gefährdungen zu verhüten, und

- die schwere Einschränkung der Alltagskompetenz mit Standardtestverfahren nachgewiesen werden kann und

- die schwere Einschränkung der Alltagskompetenz voraussichtlich dauerhaft bestehen wird.

- Eine solche schwere Einschränkung der Alltagskompetenz liegt nicht vor, wenn die geistigen

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

Fähigkeiten der versicherten Person aufgrund einer seelischen Erkrankung wie z.B. Depressionen beeinträchtigt sind.

- Beaufsichtigung zur Verhütung von Gefährdung im Sinne der Leistungsbeschreibung bedeutet, dass die versicherte Person beaufsichtigt werden muss, um zu verhindern, dass sie sich oder anderen Personen Schaden zufügt, weil die versicherte Person
 - den Wohnbereich unkontrolliert verlässt oder
 - gefährdende Situationen verkennt oder verursacht oder
 - unsachgemäß mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen hantiert oder
 - sich tötlich oder verbal aggressiv in Verkennung der Situation verhält.
- Die Diagnose der schweren Einschränkung der Alltagskompetenz und der Standardtest müssen von einem ärztlichen Experten für solche Krankheitsbilder gestellt werden."

Schlaganfall (Apoplektischer Insult)

Paragraph: Anhang I - 3.

"Ein Schlaganfall im Sinne der Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrakranialen oder subarachnoidalen Blutung. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Das Vorliegen eines Schlaganfalls muss durch Computertomogramm (CT), Kernspintomogramm (MRI) oder andere gleichwertige bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.
- Hat die versicherte Person das dritte Lebensjahr vollendet, so muss der Schlaganfall zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
 - Vollständiger dauerhafter, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit.

Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.

- Bei der versicherten Person liegt eine durch einen Schlaganfall verursachte Schädigung des Sehentrums im Gehirn mit den Folgen eines Gesichtsfeldausfalles beider Augen vor. Es muss auf beiden Augen mindestens je ein Quadrant auf der gleichen Seite betroffen sein und die Diagnose ist durch einen Augenarzt zu bestätigen.
- Hat die versicherte Person das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet, so muss der Schlaganfall zu einer dauerhaften, neurologisch nachweisbaren schweren Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Entwicklung der versicherten Person führen.
- Die Beurteilung, ob die oben aufgeführten Bedingungen an das neurologische Defizit erfüllt sind, hat frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall zu erfolgen, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Insofern wird die in Abschnitt I, Ziffer 3.2 genannte Frist von 28 Tagen für diese Krankheit durch drei Monate ersetzt."

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

Schwere Verbrennungen

Paragraph: Anhang I - 16.

"Als schwere Verbrennungen im Sinne der Bedingungen werden Verbrennungen dritten Grades von mindestens 20% der Körperoberfläche bezeichnet, die durch thermische, chemische oder elektrische Einwirkungen auf die Haut entstanden sind. Als Messkriterium gilt die "Neuner-Regel" oder die Körperoberflächenkarte nach Lund und Browder."

Verlust der Sprache

Paragraph: Anhang I - 14.

"Der Verlust der Sprache im Sinne der Bedingungen bedeutet, dass die versicherte Person dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage ist, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren. Der Verlust der Sprache gilt erst ab dem vollendeten dritten Lebensjahr als versichert. Nicht versichert ist der Verlust der Sprache bei Entwicklungsstörungen oder psychischen Störungen."

Systemischer Lupus erythematodes

Paragraph: Anhang I - 23.

"Wir leisten für alle Erkrankungen des Zentralen Nervensystems, die vorstehend nicht erwähnt sind (wie zum Beispiel 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 erythematodes mit Beteiligung des Gehirns, Chronische Hirndruckerhöhung (Hydrocephalus), Hirnvenenthrombose, Neuro-Lues, Neuroborreliose, Thrombangiitis obliterans des Gehirns, Kollagenosen mit Beteiligung des Gehirns), wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person hat das dritte Lebensjahr vollendet.
- Die Erkrankung muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z.B. eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
 - Vollständiger dauerhafter, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.
- Leistungsausschlüsse bei den übrigen Erkrankungen des zentralen Nervensystems
Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung
 - bei Erkrankungen des Zentralen Nervensystems als Folge des Versagens anderer innerer Organe,
 - wenn es sich bei der Erkrankung des zentralen Nervensystems um eine psychiatrische Erkrankung handelt,
 - bei traumatisch oder mechanisch ausgelöstem Druck auf das Spinale Nervensystem oder bei Verletzungen des Spinalen Nervensystems,

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Gothaer

- wenn die versicherte Person das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung,
- bei alkohol-, gift- oder drogenbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
- wenn die Erkrankung des zentralen Nervensystems auf einen Selbsttötungsversuch zurückzuführen ist."

Taubheit

Paragraph: Anhang I - 13.

"Taubheit im Sinne der Bedingungen ist der dauerhafte, d.h. voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernde und nicht therapierbare Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls. Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder andere Hilfsmittel derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden könnten."

Tödliche Krankheit (Terminal Illness)

Paragraph: Anhang I - 24.

"Tödliche Krankheit im Sinne der Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht eines Facharztes - nicht des Hausarztes - voraussichtlich zum Tode innerhalb von 12 Monaten ab dem Zeitpunkt dieser Feststellung führen wird. Die Diagnose muss von einem Facharzt erstellt worden sein, der die versicherte Person zuvor nicht behandelt hat. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn keine weitere Behandlung der Erkrankung möglich ist und nur eine palliative symptomatische Therapie erfolgen kann. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, einen weiteren Facharzt hinzuzuziehen.

Leistungsbeschränkung bei der Tödlichen Krankheit

Die Versicherungsleistung ist auf die Höhe der vereinbarten Mindesttodesfallsumme beschränkt.

Mindestens leisten wir jedoch das um ein Prozent erhöhte Fondsvermögen.

Leistungsausschluss bei der Tödlichen Krankheit

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung."

Verlust von Gliedmaßen

Paragraph: Anhang I - 15.

"Verlust von Gliedmaßen im Sinne der Bedingungen ist der vollständige und dauerhafte Verlust von mindestens 2 Gliedmaßen oberhalb der Hand und/oder oberhalb des Fußes."

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

Druckstücknummer:	DDB07 / DDK07
Versicherungsart:	Hauptversicherung: Vertrag erlischt nach Leistungsfall.
Anzahl Krankheitsbilder:	33
Krankheitsbilder:	Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Blindheit, Herzinfarkt, Organtransplantation, Multiple Sklerose, Lähmung, Gehörlosigkeit, Aorta-Transplantationschirurgie, Herzklappenchirurgie, Verlust von Gliedmaßen, Parkinson-Krankheit, HIV / AIDS - ../Berufsausübung, Bypass am Herzen, Verbrennungen dritten Grades, Vollständige Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit, Koma, Alzheimer Krankheit / Präsenile Demenz, Sprachverlust, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Terminale Krankheit, Hirntumor, Bakterielle Meningitis, Kardiomyopathie, Motoneuron-Erkrankungen, Poliomyelitis (Kinderlähmung), Schwerer Unfall, HIV / AIDS - Bluttransfusion/.., Progressive Supranukleäre Blickparese, Fortgeschrittene Lungenerkrankung, Enzephalitis

Alzheimer Krankheit / Präsenile Demenz

Paragraph: § 6 3.1

"Eindeutige Diagnose einer präsenilen Demenz (= Beeinträchtigung der Hirnleistungen) einschl. Alzheimer-Demenz (= Alzheimer Erkrankung) vor Vollendung des 65. Lebensjahres mit pathologischen (= krankhaften) Befunden in einem der folgenden Testverfahren:

- Mini-Mental-Status-Test oder
- Alzheimer Assessment-Scale."

Bakterielle Meningitis

Paragraph: § 6 3.3

"Durch Bakterien hervorgerufene Entzündung der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen."

Blindheit

Paragraph: § 6 3.4

"Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen mit einem Restsehvermögen kleiner als 1/50 der Norm. Ein Restsehvermögen von kleiner als 1/50 der Norm bedeutet, dass ein Gegenstand, den ein Normalsichtiger in 50 m erkennt, erst in 1 m Entfernung erkannt wird."

Bypass am Herzen

Paragraph: § 6 2.1

"2.1.1 Durchführung einer Operation zur Korrektur einer Verengung oder des Verschlusses einer oder mehrerer Koronararterien (= Herzkranzgefäße) durch Bypass-Transplantate, die gemäß den aktuell gültigen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie oder einer gleichwertigen europäischen Einrichtung indiziert (= notwendig) ist.

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

Neben Operationsverfahren am offenen Herzen sind auch minimalinvasive, d.h. endoskopische Verfahren der Bypass-Chirurgie gedeckt.

Es besteht eine Wartezeit von 3 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. nach Erhöhung des Versicherungsschutzes bezogen auf den erhöhten Teil bis zur Erstdiagnosestellung der Grunderkrankung.

Wir werden bereits vor Durchführung der Operation leisten, wenn die Notwendigkeit eines solchen Eingriffes gemäß den oben genannten Vorgaben eindeutig nachgewiesen ist."

Kardiomyopathie

Paragraph: § 6 3.11

"Schwere Störungen der Pumpfunktion des Herzens aufgrund entweder einer Erweiterung der Herzhöhlen (dilatative Kardiomyopathie) oder einer Zunahme der Herzwanddicke (hypertrophische Kardiomyopathie). Wir werden leisten, wenn die Auswurfraction (= EF) unter den Wert von 30% gesunken ist oder schwere Zeichen der Herzleistungsschwäche vorliegen (Herzinsuffizienz in NYHA Stadium IV)."

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Paragraph: § 6 3.5

"Eindeutige Diagnose einer Creutzfeldt-Jakob-Krankheit mit dem Vorliegen von entsprechenden neurologischen Ausfällen."

Enzephalitis

Paragraph: § 6 3.6

"Schwere Entzündung des Gehirngewebes mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen."

Vollständige Erwerbsminderung

Paragraph: § 6 3.25

" 3.25.1 Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn der Versicherte vor Vollendung des 65. Lebensjahres in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Verfalls der körperlichen oder geistigen Kräfte voraussichtlich dauernd - d.h. für mindestens drei Jahre - außerstande ist oder sein wird, irgendeine regelmäßige Erwerbstätigkeit in mehr als nur geringem Umfang, d.h. im Durchschnitt mehr als drei Stunden, auszuüben. Für die Frage, ob der Versicherte irgendeine Erwerbstätigkeit regelmäßig ausüben kann, kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten an; die jeweilige Arbeitsmarktlage und die bisherige Lebensstellung des Versicherten werden nicht berücksichtigt.

3.25.2 Ein Leistungsbescheid eines gesetzlichen Rententrägers bedingt keine Leistungspflicht im Sinne dieser Definition."

Herzinfarkt

Paragraph: § 6 2.2

"2.2.1 Unter Herzinfarkt versteht man das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge unzureichender Blutzufuhr in die betroffenen Bereiche des Herzmuskels wegen Verschlusses eines oder mehrerer Herzkranzgefäße. Es muß sich um einen frischen, während der Laufzeit des Vertrages akut aufgetretenen Infarkt handeln, der mit den dann geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt wurde.

2.2.2 Andere Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße wie zum Beispiel eine Angina Pectoris sind unter dieser Definition nicht versichert."

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

Herzklappenchirurgie

Paragraph: § 6 3.9

"Durchführung medizinisch notwendiger chirurgischer Maßnahmen zum Ersatz oder zur Wiederherstellung einer oder mehrerer Herzklappen. Neben Operationen am offenen Herzen sind auch minimal invasive (= endoskopische) Operationsverfahren gedeckt. Ausgeschlossen sind Ballondilatationen zur Behandlung der erkrankten Herzklappe. Wir werden bereits vor Durchführung der Operation leisten, wenn die Notwendigkeit eines solchen Eingriffes eindeutig nachgewiesen ist."

Hirntumor

Paragraph: § 6 3.10

"Ein Tumor im Gehirn, mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen. Tumore und Läsionen der Hypophyse sind nicht versichert."

HIV / AIDS - ../Berufsausübung

Paragraph: § 6 2.3 - 2.3.1

" 2.3.1 Die Infektion des Versicherten mit dem Human Immunodeficiency Virus (HIV) oder das Leiden an einem erworbenen Immundefektsyndrom (AIDS) unter folgenden Voraussetzungen:

- Der Versicherte ist Arzt, Pharmazeut oder Beschäftigter einer medizinischen Einrichtung, der Feuerwehr, der Polizei, eines Krankentransportdienstes oder im Strafvollzug und:
- die Infektion ist im Verlauf der normalen Tätigkeit des Versicherten Infolge des Umgangs mit einer HIV-infizierten Person durch den Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten der HIV-infizierten Person oder mit einem HIV-kontaminierten Gegenstand erworben und
- das Ereignis, das zu einem derartigen Kontakt führte, muss während der Dauer des Versicherungsschutzes stattgefunden haben und entsprechend den aktuell gültigen Verfahrensweisen berichtet, untersucht und dokumentiert worden sein, die für die Tätigkeit gelten, in deren Verlauf es sich ereignete und
- der Versicherte muss sofort, spätestens aber innerhalb von 10 Tagen nach dem Ereignis untersucht worden sein und darf nachweislich keine Antikörper gegen das HIV aufgewiesen haben. Darüber hinaus muß das Ereignis entsprechend den etablierten Verfahrensweisen nachverfolgt worden sein. Hierzu zählen Blutanalysen innerhalb von 12 Monaten, die das Vorliegen bzw. die Neubildung von HIV oder Antikörpern gegen ein solches Virus aufzeigen.

...

"

HIV / AIDS - Bluttransfusion/..

Paragraph: § 6 2.3 - 2.3.2

"2.3.1 Die Infektion des Versicherten mit dem Human Immunodeficiency Virus (HIV) oder das Leiden an einem erworbenen Immundefektsyndrom (AIDS) unter folgenden Voraussetzungen:

....

ODER

2.3.2 Die Infektion ist nachweisbar durch die Verabreichung von Blutprodukten innerhalb der EU nach dem Ausstellungsdatum des ursprünglichen Versicherungsscheines verursacht."

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Paragraph: § 6 3.18

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

"Nach Abschluss des Vertrages neu erworbene und durch Laboruntersuchungen eindeutig nachgewiesene Infektion mit dem Poliomyelitis-Virus mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen."

Koma

Paragraph: § 6 3.12

"Ein Zustand der tiefen Bewußtlosigkeit, der die Anwendung lebenserhaltender Systeme notwendig macht, ununterbrochen über einen Zeitraum von mindestens 96 Stunden anhält mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen einhergeht."

Krebs

Paragraph: § 6 2.4

"2.4.1 Vorliegen eines histologisch (= durch feingewebliche oder mikroskopische Untersuchung) nachgewiesenen malignen (= bösartigen) Tumors, der charakterisiert ist durch ein eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz (= Eindringen in fremde Körpergewebe) und Metastasierungstendenz (= Bildung von Tochtergeschwulsten). Unter den Begriff "Krebs" fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (= Lymphdrüsenkrebs).

2.4.2 Ausgeschlossen sind jedoch:

- alle Formen von Lymphomen und Kaposi-Sarkomen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion,
- Vorstufen von Krebserkrankungen wie z.B. nichtinvasives Carcinoma in situ (einschließlich Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3), sonstige praemaligne oder semimaligne Tumoren
- alle Tumoren der Prostata, die histologisch nicht mindestens als Stadium B (II) bzw. als T2 gekennzeichnet wurden
- alle Hauttumoren. Abweichend hiervon sind alle invasiven malignen Melanome (=schwarzer Hautkrebs) gedeckt.

2.4.3 Es besteht eine Wartezeit von 3 Monaten nach Versicherungsbeginn bzw. nach Erhöhung des Versicherungsschutzes bezogen auf den erhöhten Teil bis zur Erstdiagnosestellung der Grunderkrankung."

Lähmung

Paragraph: § 6 3.13

"Vollständige und nicht mehr behebbare Lähmung von mindestens zwei Gliedmaßen (Arm oder Bein). Die Behinderung muß durch geeignete neurologische Befunde bestätigt sein."

Fortgeschrittene Lungenerkrankung

Paragraph: § 6 3.7

"Lungenerkrankung, die zu einer nicht reversiblen chronisch-respiratorischen Insuffizienz sowie zur Ruhedyspnoe und Notwendigkeit der Sauerstoffversorgung wegen Hypoxie führt. Die Diagnose muß anhand folgender Befunde eindeutig mittels Ganzkörperplethysmographie oder anderer gleichwertiger Verfahren, die unabhängig von der Mitarbeit des Patienten sind, belegt werden:

- der FEV1-Wert (forciertes expiratorisches Volumen in der 1. Sekunde = Tiffenau-Test oder Atemstoßwert) beträgt dauerhaft und irreversibel weniger als 1 Liter und/oder die VK (Vitalkapazität = max. Volumen pro Atemzug) beträgt dauerhaft und irreversibel weniger als 55% der alters-, größen und geschlechtsspezifischen Norm und
- die arterielle Blutgasanalyse (ohne Sauerstoffgabe) ergibt einen partiellen Sauerstoffdruck von auf Dauer weniger als 55 mm Hg (PaO₂ < 55 mm HG)"

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

<p>Motoneuron-Erkrankungen</p> <p>Paragraph: § 6 3.14</p> <p>"Eindeutiger Nachweis einer sogenannten Motoneuronenerkrankung (= Erkrankung der motorischen Nervenbahnen des Gehirns oder Rückenmarks)."</p>
<p>Multiple Sklerose</p> <p>Paragraph: § 6 2.5</p> <p>"Eindeutige Diagnose der Multiplen Sklerose mit nachweisbaren pathologischen (= krankhaften) Befunden in den zum Zeitpunkt des Leistungsantrages geltenden Diagnosetechniken (klinische und bildgebende Verfahren) und seit mindestens 6 Monaten bestehenden motorischen oder sensorischen Funktionsstörungen (= Bewegungs- oder Gefühlsstörungen)."</p>
<p>Nierenversagen</p> <p>Paragraph: § 6 2.6</p> <p>"Nicht mehr behebbares Funktionsversagen beider Nieren aufgrund dessen entweder eine regelmäßige Dialyse (= Blutwäsche) oder eine Nierentransplantation notwendig wird. Der Anspruch der Leistung entsteht nach Beginn der Dauer-Dialyse oder nach Durchführung der Transplantation oder nach Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste."</p>
<p>Aorta-Transplantationschirurgie</p> <p>Paragraph: § 6 3.2</p> <p>"Durchführung operativer Maßnahmen zur Behandlung der erkrankten Aorta, die eine Exzision (= Entfernung) und chirurgischen Ersatz des erkrankten Teils der Aorta durch eine künstliche Gefäßprothese erfordert. Eingeschlossen sind Erkrankungen des thorakalen und abdominalen Teils der Aorta (= Hauptstamm der großen Körperschlagader, der im Brust- und Bauchraum liegt), jedoch nicht deren Äste.</p> <p>Wir werden bereits vor Durchführung der Operation leisten, wenn die Notwendigkeit eines solchen Eingriffes gemäß den oben genannten Vorgaben eindeutig nachgewiesen ist."</p>
<p>Organtransplantation</p> <p>Paragraph: § 6 3.15</p> <p>"Durchführung einer Transplantation, von Herz, Leber, Lunge, Niere, Pankreas (außer der isolierten Inselzelltransplantation), fremdem Knochenmark oder fremden peripheren Blutstammzellen, wobei der Versicherte der Empfänger ist. Geleistet wird auch, wenn der Versicherte in eine offizielle Warteliste für den Erhalt eines solchen Transplantats aufgenommen wird."</p>
<p>Parkinson-Krankheit</p> <p>Paragraph: § 6 3.16</p> <p>"Eindeutige Diagnose einer Parkinson-Krankheit (= Schüttellähmung) von mindestens Stadium III unter Verwendung der Hoehn-und-Yahr-Klassifikation vor Vollendung des 65. Lebensjahres."</p>
<p>Pflegebedürftigkeit</p> <p>Paragraph: § 6 3.17</p> <p>"Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Deckung liegt vor, wenn der Versicherte aus ausschließlich gesundheitlichen Gründen bei den unten beschriebenen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbst bei Verwendung spezieller Geräte oder Ausrüstungen, vorraussichtlich dauernd und in erheblichem Maß (mehr als 3 Stunden täglich) fremder Hilfe bedarf. Gewöhnliche und wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens sind:</p> <p>- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Blasen- und Darmentleerung</p>

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung
- Mobilität: selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung."

Progressive Supranukleäre Blickparese

Paragraph: § 6 3.19

"Eindeutiger Nachweis der Vorliegens einer progressiven supranukleären Blickparese."

Schlaganfall

Paragraph: § 6 2.7

"Dauerhaft Schädigung des Gehirns durch einen Hirninfarkt (Blutung oder Embolie/Gefäßverschluss) mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen und entsprechenden pathologischen (= krankhaften) Befunden in der bildgebenden Diagnostik des Gehirns (Computertomographie oder Kernspintomographie)."

Schwerer Unfall

Paragraph: § 6 3.20

"Ein Leistungsanspruch wegen eines schweren Unfalls besteht, wenn der Versicherte infolge eines Unfalls nach geltenden medizinischen Behandlungsstandards mehr als 28 Tage in ununterbrochener Abfolge stationärer, davon mindestens 72 Stunden ununterbrochener intensivmedizinischer Krankenhausbehandlung bedarf. Ein Unfall im Sinne dieser Deckung liegt vor, wenn durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung eintritt. Bei Vorliegen eines schweren Unfalles gemäß dieser Definition kommt die folgende Leistung zur Auszahlung:

- 25% der für den Fall einer schweren Erkrankung zum Zeitpunkt der Leistungsanerkennung vorgesehenen Leistung,
- maximal jedoch 75.000 EUR."

Verbrennungen dritten Grades

Paragraph: § 6 3.23

"Verbrennungen dritten Grades, die mindestens 20% der Körperoberfläche betreffen. Hautschäden gleichen Schweregrades und Umfangs, die durch Kälteexposition hervorgerufen werden, sind mit eingeschlossen."

Sprachverlust

Paragraph: § 6 3.21

"Vollständiger und nicht mehr behebbarer Verlust der Fähigkeit zu sprechen aufgrund einer körperlichen Verletzung oder organischen Erkrankung."

Gehörlosigkeit

Paragraph: § 6 3.8

"Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren. Eine beidseitige Hörminderung von mindestens 80 dB in der Tonschwellenaudiometrie (=Hörttest) auf allen Frequenzen auch unter Verwendung von Hörhilfen ist mit einer Gehörlosigkeit gleichzusetzen."

Terminale Krankheit

Paragraph: § 6 3.22

"Fortgeschrittene oder rasch fortschreitende, unheilbare Krankheit, bei der nach Meinung zweier

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.

Objektive Vergleiche von ihrem Vorsorgeexperten

Dread Disease Bedingungen - Bedingungstext

Skandia

entsprechend qualifizierter, unabhängig voneinander in der EU praktizierender Fachärzte die Lebenserwartung der versicherten Person nicht mehr als zwölf Monate beträgt."

Verlust von Gliedmaßen

Paragraph: § 6 3.24

"Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen durch vollständige körperliche Abtrennung oberhalb des Handgelenks bzw. des Knöchels. Geleistet wird auch bei erfolgter Replantation ("Wiederannähen") der abgetrennten Gliedmaßen."

Hinweis: Die Leistungsvergleiche und -beschreibungen wurden anhand aktueller Versicherungsbedingungen mit größter Sorgfalt erarbeitet. Eine Gewähr für jederzeitige Aktualität und Richtigkeit aller Aussagen kann nicht übernommen werden. Maßgeblich sind allein die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Bedingungen des jeweiligen Versicherers.