

| Erkrankung | SchnellHilfe Zahlung einer Einmalleistung | GesundLeistung® Zahlung einer Rentenleistung |
|--------------------------------------|---|--|
| <p>Herzinfarkt</p> | <p>Absterben eines Teils des Herzmuskels (Myokard) infolge eines ischämischen Ereignisses (mangelnde Sauerstoffzufuhr), das zu einer dauerhaften behandlungsbedürftigen Funktionsstörung des Herzens (Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen) führt.</p> <p>Voraussetzung für die Leistung ist, dass ein frischer mit charakteristischen Brustschmerzen einhergehender und anhand aussagekräftiger kardiologischer Befunde eindeutig belegter Herzinfarkt sowie eine dadurch verursachte voraussichtlich mindestens drei Monate bestehende behandlungsbedürftige Funktionsstörung des Herzens fachärztlich belegt werden.</p> <p>Ein stummer Herzinfarkt sowie andere akute Koronarsyndrome (z.B. Angina pectoris) sind nicht versichert.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>3 Monate Wartezeit</p> | <p>Bleibende Schädigung oder Untergang eines Teils des durch die Koronararterien versorgten Herzmuskels (Myokard) infolge eines ischämischen Ereignisses (Blutleere infolge mangelnder Blutzufuhr). Die Diagnose stützt sich auf das Vorliegen aller folgender Nachweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • charakteristische (plötzlich einsetzende, starke) Brustschmerzen in der Vorgeschichte • neu auftretende, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen (z.B. ST-Anhebung) • eindeutige Erhöhung von herzinfarktspezifischen Enzymen (z.B. CPK, CKMB, LDH), Myoglobin oder Troponin I bzw. T <p>Ein stummer Herzinfarkt ist nicht gedeckt. Ebenso sind andere akute Koronarsyndrome (z.B. Angina pectoris) nicht gedeckt. Der Anspruch entsteht mit der gesicherten kardiologisch-internistischen Diagnose.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Leistung ab Diagnose</p> |
| <p>Schlaganfall</p> | <p>Dauerhafte fachärztlich aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) nachgewiesene Schädigung des Gehirns durch einen frischen nach einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt.</p> <p>Voraussetzung für die Leistung ist, dass zudem ein voraussichtlich mindestens drei Monate bestehender Verlust neurologischer Fähigkeiten fachärztlich nachgewiesen wird. Nicht in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind insbesondere vorübergehende Hirndurchblutungsstörungen (TIA, PRIND), die sich ohne Folgen zurückbilden, sowie migränebedingte neurologische Ausfallerscheinungen.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>3 Monate Wartezeit</p> <p>Leistung nur bei dauerhaftem Verlust neurologischer Fähigkeiten</p> | <p>Zerebrovaskulärer Insult mit dem plötzlichen Auftreten neurologischer Ausfallerscheinungen, die mehr als 24 Stunden andauern. Der Insult schließt eine Infarzierung von Hirngewebe, Blutung oder Embolie aus extrakranieller Quelle ein.</p> <p>Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind insbesondere vorübergehende Hirndurchblutungsstörungen (TIA's), die sich ohne Folgen zurückbilden, sowie migränebedingte neurologische Ausfälle.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Leistung bei mehr als 24-stündigem Verlust neurologischer Fähigkeiten</p> <p>Der Leistungsanspruch entsteht bereits bei Verlust der Fähigkeiten in der Akutphase und schließt somit insbesondere die Patienten ein, die einen positiven Genesungsverlauf nehmen.</p> |
| <p>Krebs (maligne Tumore)</p> | <p>Ein bösartiger Tumor, der durch eine feingewebliche Untersuchung (Histologie) eindeutig als bösartig (maligne) klassifiziert wurde und durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung maligner Zellen sowie durch Zerstörung von gesundem Gewebe charakterisiert ist.</p> <p>In den Versicherungsschutz eingeschlossen sind Leukämien und Lymphknotenkrebs (maligne Lymphome). Ausgeschlossen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle Tumore, die histologisch nicht eindeutig als bösartig beschrieben werden; - alle Carcinomata in situ (spezielle Kriterien erfüllende Anfangsstadien bösartiger Tumoren); - alle CIN Stadien (speziell definierte Vorläufer- bzw. Frühstadien bösartiger Tumoren des Gebärmutterhalses); - alle Hautkrebserkrankungen; maligne Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm (Clark-Level IV und V) sind jedoch in den Versicherungsschutz eingeschlossen; - frühe Stadien des Seminoms (spezielle Form des Hodentumors) und Prostatatkarzinoms | <p>Erkrankung, die sich durch Vorliegen eines oder mehrerer Tumoren manifestiert, die durch eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) als bösartig (maligne) klassifiziert wurden und durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung maligner Zellen sowie durch eine Infiltration in normales Gewebe charakterisiert werden. Sollte eine Histologie nicht möglich sein, muss die Bösartigkeit durch eine andere schulmedizinisch anerkannte Untersuchungsmethode nachgewiesen sein.</p> <p>In die Deckung eingeschlossen sind Leukämie und Lymphome.</p> <p>Ausgeschlossen sind Formen des Krebses mit relativ hohen Heilungschancen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle Tumoren, die histologisch als prä-maligne beschrieben werden oder eine frühe maligne Veränderung zeigen • alle CIN Stadien (zervikale intraepitheliale Neoplasie) • alle Carcinomata in situ |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>(TNM-Klassifikation T1).</p> <p>Voraussetzung für die Leistung ist die histologisch gesicherte onkologische Diagnose.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Maligne Melanome nur versichert, wenn Tumordicke größer 1,5 mm oder Clark Level (Eindringtiefe) 4 und 5</p> | <ul style="list-style-type: none"> • alle Hautkrebsarten einschließlich des malignen Melanoms Stadium IA (T1a N0 M0), für maligne Melanome mit höheren Stadien gilt jedoch Versicherungsschutz • Prostatakarzinom, Stadium 1 (T1a, 1b, 1c) • Jegliche Tumore in Gegenwart einer HIV-Infektion <p>Der Anspruch auf Leistung entsteht mit der gesicherten onkologischen Diagnose.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Lediglich maligne Melanome IA (T1a N0 M0) sind ausgeschlossen T1 – Primärtumor bis 0,75 mm (geringes Risiko) N0 – kein Hinweis auf LK-Metastasierung M0 – kein Hinweis auf Fernmetastasen</p> <p>Ausschluss von Krebserkrankungen in Gegenwart einer HIV-Infektion. Hier greift in der Regel die Berufsunfähigkeitsdeckung.</p> |
| <p>Benigner Hirntumor (gutartiger Hirntumor)</p> | <p>Nicht bösartiger Tumor des Gehirns oder der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) der zu bleibenden neurologischen Ausfallerscheinungen führt. Ausdrücklich ausgeschlossen sind alle Zysten, Granulome, Neurinome, Fehlbildungen der Hirnarterien oder Hirnvenen, Hämatome und Tumoren der Wirbelsäule.</p> <p>Voraussetzung für die Leistung ist, dass fachärztlicherseits aufgrund entsprechender Untersuchungsbefunde bestätigt wird, dass die durch einen gutartigen Hirntumor verursachten neurologischen Ausfallerscheinungen voraussichtlich mindestens drei Monate bestehen.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>3 Monate Wartezeit</p> | <p>Entfernung einer nicht-karzinomatösen Gewebswucherung im Gehirn unter Allgemeinnarkose, was zu bleibenden neurologischen Ausfallerscheinungen oder, falls der Tumor inoperabel ist, ebenfalls zu bleibenden neurologischen Ausfallerscheinungen führt.</p> <p>Ausdrücklich ausgeschlossen sind alle Zysten, Granulome, Fehlbildungen der Hirnarterien oder Hirnvenen, Hämatome und Tumoren in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) oder Wirbelsäule.</p> <p>Der Anspruch auf die Leistung entsteht, wenn fachärztlicherseits bestätigt wird, dass neurologische Ausfallerscheinungen bestehen.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Leistung bei Diagnose</p> |
| <p>Nierenversagen (Niereninsuffizienz)</p> | <p>Endgültiges nicht mehr zu behebendes Versagen beider Nieren, aufgrund dessen eine regelmäßige Dialyse oder eine Nierentransplantation durchgeführt werden muss.</p> <p>Voraussetzung für die Leistung ist die fachärztlich gesicherte Indikation für die Dialyse.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Leistung bei Diagnose</p> | <p>Terminale Niereninsuffizienz mit chronisch irreversiblen Funktionsversagen beider Nieren (endgültiges nicht mehr zu behebendes Versagen beider Nieren), welches die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt.</p> <p>Der Anspruch auf die Leistung entsteht mit der fachärztlich gesicherten Indikation für die Dialyse oder mit Abschluss einer Operation mit Transplantation.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Leistung bei Diagnose</p> |
| <p>Bypass-Operation der Koronararterien</p> | <p>Nicht versichert.</p> | <p>Offene Thoraxoperation mittels koronarer Bypasstransplantate zur Versorgung von mindestens <u>einer</u> Koronararterie, die verengt oder verschlossen ist.</p> <p>Die Notwendigkeit der Operation muss durch Koronarangiographie gesichert worden sein.</p> <p>Angioplastik (PTCA) und/oder andere intraarterielle Therapieverfahren, sowie die minimal invasive Chirurgie (Schlüssellochoperation) sind von dieser Definition ausgeschlossen.</p> <p>Der Anspruch der Leistung entsteht mit Abschluss einer erfolgreichen Operation.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>Leistung bei Diagnose</p> |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| <p>Verlust von Grundfähigkeiten:</p> <p>Gehen</p> | <p>Nicht versichert.</p> | <p>Schwere Behinderung aufgrund einer organischen Ursache, wenn die versicherte Person, bei der Fortbewegung für die Dauer von mindestens 3 Monaten ständig auf einen Rollstuhl angewiesen ist.</p> <p>Der Anspruch entsteht wenn anhand objektiver Befunde fachärztlich bestätigt wird, dass die versicherte Person für die Dauer von mindestens 3 Monaten bei der Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen war</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>3 Monate Wartezeit</p> |
| <p>Verlust von Grundfähigkeiten:</p> <p>Hören</p> | <p>Nicht versichert.</p> | <p>Schwere Behinderung aufgrund einer organischen Ursache, wenn bei der versicherte Person, das Hörvermögen für die Dauer von mindestens 1 Monat vollständig verloren war.</p> <p>Der Anspruch entsteht wenn anhand objektiver Befunde fachärztlich bestätigt wird, dass die versicherte Person für die Dauer von mindestens 1 Monat das Hörvermögen vollständig verloren hatte.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>1 Monat Wartezeit</p> |
| <p>Verlust von Grundfähigkeiten:</p> <p>Sehen</p> | <p>Nicht versichert.</p> | <p>Schwere Behinderung aufgrund einer organischen Ursache wenn bei der versicherten Person, das Sehvermögen für die Dauer von mindestens 1 Monat vollständig verloren war.</p> <p>Der Anspruch entsteht wenn anhand objektiver Befunde fachärztlich bestätigt wird, dass die versicherte Person für die Dauer von mindestens 1 Monat das Sehvermögen vollständig verloren hatte.</p> <p><u>Signifikante Merkmale:</u></p> <p>1 Monat Wartezeit</p> |