

Annahmerichtlinien

Verti Risikolebensversicherung



Genau Deine Versicherung

Nur für den internen Gebrauch bestimmt, nicht zur Weitergabe an den Endkunden.

Inhalt	Annahmerichtlinien
.....	0
I. ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN	3
II. BESONDERE TARIFMERKMALE	4
1. Verlängerung der Vertragslaufzeit.....	4
2. Todesfallversicherung für Kinder.....	4
3. Vorläufiger Versicherungsschutz.....	4
4. Ereignisabhängige Nachversicherung.....	4
5. Ereignisunabhängige Nachversicherung.....	4
III. WÄHLBARE ZUSATZOPTIONEN	5
1. Unfalltod Zusatzversicherung (Klassik 50%, Premium 100%).....	5
2. Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten	5
3. Beitragsbefreiung im Fall der Berufsunfähigkeit.....	6
IV. RISIKOPRÜFUNG.....	6
1. Medizinische Risikoprüfung	7
Gesundheitsfragen	8
Erkrankungen mit Standardannahme	11
Nicht versicherbare Erkrankungen	12
Body - Mass - Index Werte	12
Rauchverhalten	13
2. Finanzielle Risikoprüfung	13
3. Berufe	13
4. Sport- und Freizeitaktivitäten.....	15
5. Motorradfahren	15
6. Auslandsaufenthalt	15
7. Wohnsitz.....	15
Kontakt.....	10

I. ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN

ALTERSGRENZEN	Klassik	Premium
Mindesteintrittsalter	18 Jahre	18 Jahre
Höchsteintrittsalter	65 Jahre	65 Jahre
Höchstendalter	75 Jahre	75 Jahre
VERTRAGSLAUFZEIT	Klassik	Premium
Mindestlaufzeit	5 Jahre	5 Jahre
Höchstlaufzeit	35 Jahre	35 Jahre
VERSICHERUNGSSUMMEN	Klassik	Premium
Mindestversicherungssumme	20.000 €	20.000 €
Höchstversicherungssumme	3.000.000 €	5.000.000 €
BESONDERE TARIFMERKMALE	Klassik	Premium
Verlängerung der Vertragslaufzeit	auf Anfrage mit erneuter Risikoprüfung möglich	ohne Risikoprüfung in den ersten 5 Vertragsjahren möglich
Todesfallversicherung für Kinder	nein	+ 5.000 €
Vorläufiger Versicherungsschutz	nein	ja
Ereignisabhängige Nachversicherung	ja	ja (erweitert)
Ereignisunabhängige Nachversicherung	nein	ja
WÄHLBARE ZUSATZOPTIONEN	Klassik	Premium
Unfalltod Zusatzversicherung	+50%	+100%
Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten	nein	ja
Beitragsbefreiung im Fall der Berufsunfähigkeit	nein	ja

Anträge können Sie bei uns ganz einfach über den Tarifrechner für Risikolebensversicherung im Verti Maklerportal einreichen. Im Antragsprozess haben wir eine Online-Risikoprüfung integriert. Sofern keine zusätzlichen Unterlagen notwendig sind, erfolgt im Rahmen des Antragsprozesses eine sofortige verbindliche Annahmeentscheidung. Der Antragsprozess inklusiv integrierter Risikoprüfung ist für die Tarifvarianten Klassik und Premium identisch.

Der Versicherungsschutz beginnt sofort nach Angebotsannahme bzw. am gewählten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsbeginn ist Tag genau wählbar, ab Tag der Angebotserstellung bis maximal 60 Tage in der Zukunft.

II. BESONDERE TARIFMERKMALE

1. Verlängerung der Vertragslaufzeit

Eine Verlängerung der Vertragslaufzeit ist beim Premium Tarif ohne Risikoprüfung in den ersten 5 Vertragsjahren einmalig möglich. Die Vertragslaufzeit kann höchstens um die ursprünglich vereinbarte Vertragslaufzeit verlängert werden, max. jedoch um 15 Jahre. Eine Verlängerung ist nur möglich, wenn der ursprüngliche Vertrag ohne Risikozuschläge angenommen wurde. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Beim Klassik Tarif ist eine Verlängerung der Vertragslaufzeit auf Anfrage mit erneuerter Risikoprüfung möglich.

2. Todesfallversicherung für Kinder

Bei dem Premium Tarif wird eine Leistung in Höhe von 5.000 € gezahlt, wenn ein mitversichertes Kind während der Vertragslaufzeit verstirbt. Die Leistung aus der Todesfallversicherung für Kinder wird nur einmal je mitversichertem Kind und für insgesamt max. 3 mitversicherte Kinder gewährt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB.

3. Vorläufiger Versicherungsschutz

Vorläufiger Versicherungsschutz wird beim Premium Tarif vereinbart, wenn die versicherte Person während der Risikoprüfung durch einen Unfall verstirbt. Ausgezahlt wird in diesem Fall die beantragte Versicherungssumme, maximal jedoch 100.000 €. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

4. Ereignisabhängige Nachversicherung

Nach wichtigen Lebensereignissen kann die Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung um bis zu 30.000 € je Ereignis und in der Summe maximal 100.000 € erhöht werden. Im Vergleich zum Klassik Tarif umfasst der Premium Tarif weitere Ereignisse.

5. Ereignisunabhängige Nachversicherung

Bei dem Premium Tarif ist in den ersten 3 Jahren, unabhängig von einem definierten Ereignis, eine einmalige Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung um bis zu 30.000 € möglich. Diese Option ist nur möglich, wenn der ursprüngliche Vertrag ohne Risikozuschläge vereinbart wurde.

III. WÄHLBARE ZUSATZOPTIONEN

1. Unfalltod Zusatzversicherung (Klassik 50%, Premium 100%)

Sofern vereinbart, wird bei Tod durch Unfall eine zusätzliche Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung gezahlt. Diese zusätzliche Leistung beträgt bei der Klassik Variante 50% der vereinbarten Versicherungssumme und bei der Premium Variante 100% der vereinbarten Versicherungssumme, ist jedoch bei beiden Tarifvarianten auf 500.000 € begrenzt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB.

Die Unfalltod Zusatzversicherung kann nicht angeboten werden, wenn der Todesfallschutz für die Hauptversicherung aufgrund sehr hoher Übersterblichkeit nur mit hohen Risikozuschlägen (ab 200%) oder aufgrund riskanter Freizeitaktivitäten mit einem Beitragszuschlag in Promille (‰) der Versicherungssumme angeboten werden kann.

2. Zusatzversicherung für schwere Krankheiten

Sofern vereinbart, wird einmalig eine zusätzliche Leistung in Höhe von 10% der Versicherungssumme (max. 30.000 €) gezahlt, wenn bei der versicherten Person eine der definierten schweren Erkrankungen bzw. Ereignisse (Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Pflegebedürftigkeit) mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegt. Voraussetzung des Versicherungsschutzes ist, dass die schwere Krankheit vor dem Ende des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person ihr 65. Lebensjahr vollendet hat. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB.

Ein weiterer Bestandteil dieser Deckung ist eine zusätzliche Leistung in Höhe von 2,5% der Versicherungssumme (maximal 7.500 €), wenn ein mitversichertes Kind eine solche Erkrankung erleidet. Die Leistung aus der Kinder-Zusatzversicherung für schwere Krankheiten wird nur einmal je mitversichertem Kind und für insgesamt max. 3 mitversicherte Kinder gewährt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB.

Die Zusatzversicherung für schwere Krankheiten inklusive der Kinder-Zusatzversicherung für schwere Krankheiten kann nur angeboten werden, wenn:

- der Todesfallschutz für die Hauptversicherung ohne Risikozuschlag versichert werden kann,
- die versicherte Person gleich dem Versicherungsnehmer ist (VN=VP),
- die versicherte Person das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

3. Beitragsbefreiung im Fall der Berufsunfähigkeit

Sofern vereinbart, befreien wir den Versicherungsnehmer von der Beitragszahlungspflicht für die Risikolebensversicherung, wenn die versicherte Person während der Laufzeit der Zusatzversicherung berufsunfähig wird. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Berufsunfähigkeit vor dem Ende des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB.

Die Zusatzversicherung kann nur angeboten werden, wenn

- der Todesfallschutz für die Hauptversicherung ohne Risikozuschlag versichert werden kann,
- die versicherte Person gleich dem Versicherungsnehmer ist (VN=VP),
- die versicherte Person das 54. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- die versicherte Person keine Berufe ausübt, die besonders gefährlich und/oder anfällig für den Eintritt einer Berufsunfähigkeit sind.
 - Zum Beispiel: Sprengmeister, Pyrotechniker, Tierpfleger, Dachdecker

IV. RISIKOPRÜFUNG

Versicherungsprodukte und deren Preis werden üblicherweise auf der Basis von statistischen Tabellen berechnet, die jedoch nur wenig über den Antragsteller selbst aussagen. Für die sogenannte Basiskalkulation einer Risikolebensversicherung werden zum Beispiel ausschließlich die altersbezogenen Sterbetafeln herangezogen.

Damit werden grundsätzlich alle "normalen" Risiken, die sich aus der Altersgruppe ergeben berücksichtigt. Individuelle Aspekte wie zum Beispiel besondere Erkrankungen, Rauchen, gefährliche Sportarten oder auch Berufe sind in diesem Basispreis nicht enthalten.

Unsere "direkte Online - Risikoprüfung"

Verti's Risikoprüfung analysiert sofort während der Antragsstellung die Angaben und bewertet diese sofort. In über 70% der Anträge kann so sofort eine Einschätzung und ein Angebot unterbreitet werden. Der Kunde ist also live dabei, wenn aus einem Wunsch echte Sicherheit wird.

Aber unsere Online Risikoprüfung kann noch mehr. Auf Basis der individuellen Angaben wie zum Beispiel dem Alter und der Absicherungshöhe entscheidet sich, wie viele Antragsfragen wir stellen. So muss nicht jeder Antragsteller 25 Fragen zur Gesundheit beantworten, die größtenteils gar nicht auf ihn passen, sondern nur noch 3–10.

Um den Anforderungen und Wünschen der aktuellen Zeit noch weiter gerecht zu werden, versuchen

wir zusätzliche Fragebögen, Arztberichte und Nachfragen zu vermeiden. Unsere Online Risikoprüfung stellt daher – und auch nur wenn es wirklich notwendig erscheint- weitere Fragen, die sich auf eine bestimmte Antragsangabe beziehen.

So können wir im Gegensatz zu vielen anderen Versicherungen auch Menschen mit Vorerkrankungen, besonderen Sportarten oder anderen besonderen Angaben Versicherungsschutz in Echtzeit ohne viele Papierschleifen bieten.

1. Medizinische Risikoprüfung

Generell werden alle Antragsfragen digital erfasst und mittels unseres “online Risikoprüfers” geprüft. Anträge die in Papierform vorgelegt werden, werden ebenfalls erfasst, aber hier ist in 100% eine manuelle Nachbearbeitung erforderlich. Dadurch verlängert sich die Bearbeitungszeit in jedem Fall um mindestens 3 Werktage. Es ist daher empfehlenswert, Anträge online einzureichen. In diesen Fällen werden mehr als 65% sofort (live) entschieden. In allen anderen Fällen wird innerhalb von maximal 2 Werktagen eine Bearbeitung und in den meisten Fällen auch eine Entscheidung herbeigeführt.

Die Anzahl der Gesundheitsfragen in der Online Risikoprüfung ist abhängig von der Höhe der Versicherungssumme und dem Eintrittsalter der Versicherten Person:

- 3 Gesundheitsfragen: Bis Alter 39 Jahre bei Versicherungssummen bis 100.000 €
- 6 Gesundheitsfragen: ab Alter 40 Jahre und Versicherungssummen ab 100.000 €
- Folgefragen sofern eine Frage mit „ja“ beantwortet wurde

Je nach Angaben im Antrag können weitere Auskünfte erforderlich werden. Diese werden üblicherweise mit folgenden Rückfragedokumenten erfasst:

- Spezieller risikobezogener Fragebogen
- Hausarztbericht
- Ärztliche Untersuchung
- Anfrage zur Vorlage bestimmter Unterlagen (z.B. Krankenhausentlassungsbericht, Darlehenszusage, Einkommensbescheid).

Ab bestimmten Summengrenzen sind weiterführende Unterlagen oder auch ärztliche Untersuchungen erforderlich.

Im Rahmen der Antragsstellung kann es sein, dass wir weitere Unterlagen zur Klärung medizinischer Fragen anfordern. Das kann entweder notwendig sein, weil der Antragsteller Angaben gemacht hat, die eine Auskunft vom Arzt erfordern oder weil eine bestimmte Versicherungssumme überschritten wurde.

- Hausarztbericht
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Blutfette
- Ärztliche Untersuchung
- Belastungs- EKG
- Kleines Blutbild
- HIV Test
- Urin-Sticks
- Großes Blutbild

Untersuchungsgrenzen

Todesfallschutz	Versicherungssumme	Hausarztbericht	Ärztliches Zeugnis
<i><= 50 Jahre</i>	< 450.000	> 450.000 bis < 750.000	> 750.000*
<i>> 50 Jahre</i>	< 350.000	> 350.000 bis < 550.000	> 550.000*

In Abhängigkeit von der Risikoprüfung sind folgende Entscheidungen möglich:

- 1) Normalannahme
- 2) Annahme mit Risikozuschlag in Prozent oder Promille
- 3) Ablehnung
- 4) Zurückstellung

Die Entscheidung richtet sich grundsätzlich nach dem individuellen Risiko der zu versichernden Person. Dementsprechend kann es vorkommen, dass ein vermeintlich gleiches Krankheitsbild bei 2 verschiedenen Versicherten zu unterschiedlichen Entscheidungen führt.

Gesundheitsfragen

Das Erheben des individuellen gesundheitlichen Status eines Antragstellers ist neben der Bewertung die Hauptaufgabe der Risikoprüfung. Durch unsere digitalen Antragsstrecken sind wir – im Gegensatz zu anderen Versicherern - in der Lage, alters- und summenabhängige Fragen zu stellen und „live“ zu entscheiden. Im Folgenden finden Sie eine Übersicht über die aktuellen Fragen und eine kurze Erklärung, warum wir diese stellen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Entscheidung über eine mögliche Gefahrerheblichkeit generell immer der Risikoprüfung obliegt. Bei unklaren Angaben oder Unsicherheit seitens der Versicherten Person ist immer zu empfehlen, Antragsangaben zu machen. Sofern es sich um eine nicht risikorelevante Angabe

handelt, wird diese durch unser „Online Life Risikoprüfungs-Tool“ erkannt und der Antrag entsprechend sofort poliziert. In allen Fällen, wo eine Entscheidung nicht direkt getroffen werden kann (z. B. durch Fehler in der Angabe oder eine medizinisch inkorrekte Schreibweise, wird der Vorgang von den Risikoprüfern bewertet.

<p>1. Haben Sie in den letzten 12 Monaten regelmäßig (also an den meisten Tagen einer Woche) oder dauerhaft verschreibungspflichtige Medikamente (z.B. Tabletten, Sprays, Salben) verwendet oder eingenommen?</p>	<p>Diese Frage muss generell immer dann beantwortet werden, wenn die VP (versicherte Person) entsprechend der Definition von „regelmäßig“ oder „dauerhaft“ Medikamente einnimmt, nutzt oder eingenommen hat. Es sind alle Formen von Medikamenten anzugeben. Eine mögliche Überschneidung mit Antworten in anderen Fragen ist beabsichtigt. Sollte eine Erkrankung dazu führen, dass mehrere Fragen mit „ja“ beantwortet werden müssen, dann ist so zu verfahren. Ein Querverweis auf eine andere Frage gilt als „Nicht- Beantwortung“ und muss manuell nachgeprüft werden.</p>
<p>2. Waren Sie in den letzten 12 Monaten 14 Tage am Stück oder länger arbeitsunfähig?</p>	<p>Arbeitsunfähigkeit bedeutet generell, dass die VP nicht in der Lage war/ ist der Arbeit, dem Beruf, der Ausbildung, dem Studium, der Selbständigkeit oder auch den Tätigkeiten im Haushalt (sofern Angabe von Hausfrau/ Hausmann) im üblichen Umfang nachzugehen. Dabei ist es nicht erheblich, ob diese durch einen Arzt offiziell festgestellt wurde oder die VP lediglich den Zeitraum nicht der Tätigkeit nachging (z. B. Selbständige). „14 Tage“ werden als Wochen- und nicht als Werktagen gezählt. Wir fragen also nach Arbeitsunfähigkeiten von mehr als 2x5 Werktagen oder mehr.</p>
<p>3. Wurden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren im Rahmen von medizinischen Untersuchungen behandlungs-/kontrollbedürftige Befunde festgestellt oder stehen noch Befunde von bereits durchgeführten Untersuchungen aus?</p>	<p>Unter medizinischen Untersuchungen verstehen wir das gesamte Spektrum an möglichen Diagnostiken von der einfachen körperlichen Untersuchung bis hin zur Herzkatheter Untersuchung. Sofern dabei Befunde erhoben wurden, die eine erneute Kontrolle, eine weitere Vorstellung bei einem Facharzt/ Hausarzt oder</p>

<p><i>Unter behandlungs-/ kontrollbedürftigen Befunden verstehen wir nur Befunde, die von der Norm abweichen, also keine Normalbefunde sind. Wurden Teste gemacht oder Befunde erhoben, die normal waren und auch keine weitere Kontrolle oder Behandlung benötigten, dann müssen sie nicht angegeben werden.</i></p>	<p>eine Behandlung erforderlich machen, ist diese Frage mit „ja“ zu beantworten. Ebenso muss diese Frage mit „ja“ beantwortet werden, wenn noch Befunde ausstehen. Dabei ist es unerheblich, ob erwartet wird, dass diese Befunde normal sind oder nicht.</p> <p>Wir verweisen erneut darauf, dass auch dann eine Angabe zu machen ist, wenn der Antragssteller selbst nicht der Meinung ist, dass es sich um eine Erkrankung handelt. Wir fragen ausdrücklich nach Befunden und deren Konsequenz. Nicht nach Erkrankungen.</p>
<p>4. Wurden Sie in den letzten 3 Jahren wegen derselben Erkrankung oder Gesundheitsstörung häufiger als 4-mal beraten, behandelt oder untersucht oder wurde Ihnen das von einem Arzt empfohlen?</p>	<p>Diese Frage nimmt Bezug auf Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen, bei denen mehrere Kontakte zu einem Arzt, Behandler oder Untersucher erforderlich waren. Häufig handelt es sich dabei um chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck oder andere kontrollbedürftige Erkrankungen, bei denen regelmäßig Parameter zur Therapieüberprüfung erhoben werden. Wir möchten darauf hinweisen, dass diese Frage immer auch dann mit „ja“ beantwortet werden muss, wenn eine entsprechende ärztliche Empfehlung ausgesprochen aber nicht wahrgenommen wurde. Als Beispiel sei hier ein neu aufgetretener Bluthochdruck genannt, bei dem eine vierteljährliche Kontrolle angeraten wurde (auf Basis der in Deutschland geltenden Leitlinien zur Hypertonus Therapie), diese jedoch von der VP nicht wahrgenommen wurden.</p>
<p>5. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren dauerhafte (chronische) Erkrankungen oder Infektionen (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Rheuma, Multiple Sklerose, Hepatitis B oder C, HIV, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)?</p>	<p>Unter chronischen Erkrankungen sind Erkrankungen und Infektionen zu verstehen, die dauerhaft bestehen oder die einen typischen schubweisen/ wiederkehrenden Verlauf haben. Dabei ist es nicht erheblich, ob eine Therapie erfolgt oder nicht. Ebenfalls unerheblich ist, ob die VP Beschwerden hat oder nicht. Es zählt einzig und allein die Definition der chronischen</p>

	<p>Erkrankung selbst. Klassische Beispiele sind der Bluthochdruck oder auch der Diabetes mellitus. Auch zu chronischen Erkrankungen gehören Erkrankungen, bei denen zum Beispiel eine dauerhafte Schädigung eines Organs oder eine nicht ausgeheilte Infektion (z. B. Hepatitis B) vorliegt. Ebenso gelten alle Autoimmunerkrankungen als chronische Erkrankungen (z.B. Rheuma, Fibromyalgie, Morbus Chron) genau wie die meisten psychischen Erkrankungen mit schubweisem Verlauf (z.B. Depression).</p>
<p>6. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsklinik, Entzugsklinik oder einer anderen stationären Einrichtung behandelt oder untersucht?</p> <p><i>Nicht anzugeben sind Schwangerschaft und Geburt sowie einfache ausgeheilte, beschwerdefreie Verletzungen wie z.B. Prellungen, Verstauchungen und Knochenbrüche.</i></p>	<p>Anzugeben sind alle Behandlungen und Untersuchungen, die in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsklinik, einer Entzugsklinik oder anderweitigen stationären Einrichtung durchgeführt wurden. Dabei ist nicht erheblich, ob sich ein krankhafter Befund fand oder nicht. Wir möchten zudem darauf hinweisen, dass alle Erkrankungen, die im Krankenhausbericht als „Aufnahme-, Untersuchungs- oder Entlassungsgrund“ angegeben sind, im Antrag angegeben werden sollten.</p>

Erkrankungen mit Standardannahme

Die Krankheiten und Beschwerden aus dieser Liste führen zu einer Standardannahme.

- Asthma, beschwerdefrei
- Blutdruck gut eingestellt
- Heuschnupfen
- Allergien
- Neurodermitis
- Cholesterinerhöhung gut eingestellt
- Ausgeheilte Gallenblasenoperation
- Ausgeheilte Knochenbrüche
- Nierensteine, ausgeheilt, beschwerdefrei
- Eingriff plastische Chirurgie, ausgeheilt
- Akute Tonsillitis/ Mandelentzündung, ausgeheilt
- Nasenscheidewandverkrümmung/- OP
- Piriformis- Syndrom
- Rückenschmerzen, ausgeheilt
- Hallux valgus
- Hämorrhoiden
- Glaukom
- Abszess der Haut
- Pilzkrankungen der Haut
- Einfache Sehfehler
- Einfache Gehörfehler
- Erkrankungen der Haare und

- Kaiserschnitt
- Geburt
- Sehfehler (z.B. Schielen, Astigmatismus)
- Ausgeheilte Verletzungen
- Hautanhangsgebilde
- Erkrankungen der Nägel (sofern nicht maligne)
- Ausgeheilte künstlicher Gelenkersatz

Nicht versicherbare Erkrankungen

Diagnostizierte Krankheiten aus dieser Liste führen zu einer automatischen Ablehnung.

- Krebs, unbehandelt
- Krebs, laufender Therapie
- Krebs, Tumorstufe T4
- Krebs, palliativer Therapie
- Leberzirrhose/ Leberversagen
- Schwere psychische Erkrankungen
- Primär biliäre Zirrhose
- Primär sklerosierende Zirrhose
- Bluthochdruck, nicht medikamentös behandelbar
- Schlecht eingestellter Diabetes mit Komplikationen
- Suizidversuch in der Vergangenheit
- Demenz
- Cor pulmonale
- Hypertrophe Kardiomyopathie
- Schwere Defekte der Herzklappen
- Schwere COPD
- Medikamentenmissbrauch
- Drogenmissbrauch
- Alkoholmissbrauch
- Polytoxikomanie
- Herzinfarkt
- Bypass- Operation
- Polyzystische Nierenerkrankung
- Primär biliäre Zirrhose
- Primär sklerosierende Zirrhose
- Chronische Pankreatitis
- Pulmonale Hypertonie
- Nephrosklerose
- Mukoviszidose
- Höhergradige Erkrankungen der Herzkranzgefäße
- Chronische Schmerzen mit Morphingebrauch

Body - Mass - Index Werte

Unabhängig von Alter und Geschlecht der versicherten Person erfolgt eine Annahme zu normalen Bedingungen für BMI Werte bis einschließlich 31. Erst bei höheren BMI Werten ab 32 kann es zu individuellen Zuschlägen in Abhängigkeit des Alters kommen (Start bei leichter Übersterblichkeit +25%).

Bei sehr erhöhten BMI Werten ist eine genauere medizinische Betrachtung, sowie eine individuelle Risikoprüfung notwendig.

Die tatsächlichen Zuschläge können bei weiteren Erkrankungen in Abhängigkeit der jeweiligen Erkrankung variieren.

Rauchverhalten

In Abhängigkeit des Rauchverhaltens der versicherten Person wird bei der Beitragsermittlung differenziert in:

- 1) 10 Jahre Nichtraucher Tarif: Mehr als 10 Jahre oder nie geraucht
- 2) Normaler Nichtraucher Tarif: 1 Jahr bis 10 Jahre nicht geraucht
- 3) Rauchertarif: in den letzten 12 Monaten geraucht.

2. Finanzielle Risikoprüfung

Bei jedem Antrag wird eine finanzielle Risikoprüfung durchgeführt. Erfolgt der Antrag online können 90% alle Anträge direkt von unserem „Online Life Risikoprüfungs-Tool“ entschieden werden. Generell gilt als Faustregel, dass die Gesamtabdeckung das 10fache Jahresbruttoeinkommen der zu versichernden Person nicht überschreiten sollte. Bei Fällen, bei denen eine Überschreitung vorliegt, wird per Einzelfallprüfung entschieden, ob auch eine höhere Summe gerechtfertigt ist. Hierbei gilt, dass die Summe das 20fache des Jahresbruttoeinkommens nicht überschreiten darf.

Ab einer Gesamtversicherungssumme von 1.000.000€ werden generell weitere Unterlagen zur Prüfung der finanziellen Situation angefordert. Es kann vorkommen, dass zusätzliche Einkommensnachweise vorgelegt werden müssen. Sofern der Antrag für eine Finanzierung geschlossen wird, behalten wir uns vor entsprechende Bedarfsnachweise anzufordern.

Bei Personen ohne Verdienst (Student, Schüler, Hausfrau/-mann, Rentner oder Arbeitssuchende) erfolgt eine finanzielle Risikoprüfung bereits ab einer Versicherungssumme von 250.000 €.

3. Berufe

Die meisten Berufe stellen keinen Risikofaktor dar und haben somit keinen Einfluss auf die Beitragsermittlung. Es gibt dennoch einige Berufsgruppen die besonderen Gefahren ausgesetzt sind und einer individuellen Risikoprüfung bedürfen, diese werden automatisch in die manuelle Bearbeitung gegeben.

Bei folgenden Berufsgruppen sind weitere Unterlagen und eine manuelle Bearbeitung notwendig:

Berufe	Arte des Fragebogens
Reiseleiter/in, Bergführer/in, Boxlehrer/in, Artist/in	Fragebogen Beruf
Archäologe/in, Auslandskorrespondent/in	Fragebogen Ausland
Reiter/in, Pferdezüchter/in	Fragebogen Pferde
Personenschützer/in, Sicherheitsfachkraft	Fragebogen Sicherheitsberufe
Zeitsoldat/in, Berufssoldat/in, Offizier/in	Fragebogen Bundeswehr

Pilot/in, Flugzeugingenieur/in, Fluglehrer/in	Fragebogen Fliegerei
Taucher/in	Fragebogen Tauchen
Testfahrer/in, (Automobilindustrie)	Fragebogen Motorsport
Facharbeiter/in Spreng-, Zünd-, Schießmittel	Fragebogen gefährliche Stoffe
Polizist/in, Gerichtsvollzieher/in, Kriminal-, Vollzugsbeamter/in, Gefängnisaufseher & Direktor	Fragebogen Polizei

In den meisten Fällen ist eine Versicherung mit Zuschlag oder sogar als Normalannahme möglich.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die geplante aktive Teilnahme an kriegerischen Handlungen und die Stationierung in einigen Krisengebieten generell zu einer Ablehnung führt.

4. Sport- und Freizeitaktivitäten

Bei Antragsstellung ist generell immer anzugeben, wenn die zu versichernde Person in Sport und Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist. Hierzu gehören:

- Kampfsport
- Flugsport
- Extremsport
- Bergsport
- Motorsport
- und andere

Während die meisten Sport- und Freizeitaktivitäten automatisch im Rahmen der Online-Risikoprüfung bewertet werden können, führen einige riskantere Aktivitäten zur manuellen Prüfung und einer individuellen Risikobewertung, wie beispielsweise (aber nicht ausschließlich):

- Besondere Tauchsportaktivitäten (wie u.a. Höhlentauchen, Tauchen mit Rebreather, Solo-Expeditionen usw.) unterliegen einer individuellen Risikoprüfung und können i.d.R. mit einem Beitragszuschlag von 0.5 bis 5 ‰ angenommen werden. Für gewöhnliche Tauchaktivitäten (wie u.a. Schnorcheln, Tauchen in geringen Tiefen, Tauchen in Küstengewässern) wird i.d.R. kein Zuschlag erhoben.
- Bergsteigen, spezielle Kletteraktivitäten (z.B. Soloklettern, Freeclimbing, Klettern in großen Höhen, Eisklettern etc.): i.d.R. Normalannahme oder Annahme mit Beitragszuschlag bis 5 ‰ der Versicherungssumme p.a.
- Flugsport: i.d.R. Normalannahme oder Annahme mit Beitragszuschlag bis 5 ‰ der Versicherungssumme p.a.

5. Motorradfahren

Das Fahren von Motorrädern im normalen Straßenverkehr führt zu keinem Risikozuschlag (Normalannahme). Riskanter Motorsport kann i.d.R. angenommen werden mit einem Beitragszuschlag zwischen 0,5 ‰ und 5 ‰ der Versicherungssumme p.a..

6. Auslandsaufenthalt

Auslandsaufenthalte außerhalb der EU, die einen Zeitraum von 6 Monaten überschreiten, bedürfen einer individuellen Risikoprüfung im Rahmen der manuellen Bearbeitung

7. Wohnsitz

Ein Vertrag kann nur abgeschlossen werden, wenn der Antragsteller seinen Hauptwohnsitz in Deutschland hat. Die Abbuchung der Prämien muss grundsätzlich von einem SEPA- Konto erfolgen.

Verzieht der Antragsteller ins Ausland oder plant dieses bereits bei Antragsstellung, muss dies umgehend gemeldet werden. Wir behalten uns in diesen Fällen eine Ablehnung bzw. Kündigung der Versicherung vor.

Kontakt

Gerne können Sie auch unsere Partnerbetreuung auf telefonischem und elektronischem Weg erreichen. Unsere Experten beraten Sie gern in allen Fragen.

So erreichen Sie unsere Partnerbetreuung:

Postanschrift:

Verti Versicherung AG
14329 Berlin

Firmensitz:

Verti Versicherung AG
Rheinstraße 7A
14513 Teltow

E-Mail: Makler-Leben@verti.de

Telefon: 030 – 890 003 014

Erreichbarkeit: Montag bis Freitag 9:00 – 18:00 Uhr