

Prisma Moments

Beste Dread Disease
Mehrfach ausgezeichnet

Rainer Overbeck, PrismaLife AG

Stand: Januar 2022



Fakten

Jährliche Neuerkrankungen in Deutschland

◆ Krebs	ca. 500.000	Quelle: Robert-Koch-Institut, www.krebshilfe.de
◆ Herzinfarkt	ca. 300.000	Quelle: Deutsche Herzstiftung, www.herzstiftung.de
◆ Schlaganfall	ca. 270.000	Quelle: Deutsche Schlaganfallhilfe www.schlaganfall-hilfe.de

Gesamt : **Über 1 Mio.** Neuerkrankungen pro Jahr
33% zwischen 31 und 50 Jahre Quelle: www.dreaddisease.biz

Folgen

Schwere Krankheiten

Jährlich erleiden ca. 2,5 Millionen Menschen eine der versicherten Krankheiten. Allein eine Million davon erkrankt an Krebs, erleidet einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Stand 06/2014.



Lösungen

- ◆ Optimale medizinische Versorgung durch finanzielle Unabhängigkeit
- ◆ Absicherung der Familie
- ◆ Lebensstandard kann aufrecht erhalten werden
- ◆ Finanzierung von speziellen Reha-Maßnahmen, Medikamenten und Spezialisten

Das heißt:

Kopf frei für das Wesentliche:

Volle Konzentration auf die Genesung!

Schutz gegen 46 versicherte Krankheiten

Die versicherten schweren Krankheiten:

Grundfähigkeiten

- ▶ Sehen
- ▶ Hören
- ▶ Sprechen

Innere Organe

- ▶ Asbestose
- ▶ Chronisches Nierenversagen
- ▶ **Fortgeschrittene Lebererkrankung**
- ▶ **Fortgeschrittene Lungenerkrankung**
- ▶ Fortgeschrittene Hepatitis C
- ▶ Organtransplantation
- ▶ Schwere Pankreatitis
- ▶ Systemischer Lupus erythematoses

Sonstige Erkrankungen

- ▶ **Abhängigkeit von einer dritten Person**
- ▶ Aplastische Anämie
- ▶ HIV/Aids
- ▶ Schwere Verbrennungen, Erfrierungen, Verätzungen
- ▶ **Schwerer Unfall**
- ▶ Verbrennungen, Erfrierungen, Verätzungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- ▶ **Angioplastie an Herz- und Koronargefäßen (Erweiterung verengter Herzkranzgefäße)**
- ▶ Aorta-Transplantationschirurgie / Aortenplastik
- ▶ **Bypass-Operation am Herzen**
- ▶ **Herzinfarkt**
- ▶ Herzklappenoperation
- ▶ Intrakranielles Aneurysma
- ▶ Kardiomyopathie
- ▶ **Schlaganfall**
- ▶ Aplastische Anämie

Bewegungsapparat

- ▶ Lähmung
- ▶ Muskeldystrophie
- ▶ Schwere rheumatoide Arthritis
- ▶ **Verlust von Gliedmassen**

Neubildungen

- ▶ Gutartiger Hirntumor
- ▶ **Krebs**

Zentrales Nervensystem / Gehirn

- ▶ **Alzheimer-Krankheit / präsenile Demenz**
- ▶ Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- ▶ Bakterielle Meningitis
- ▶ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- ▶ Enzephalitis
- ▶ Koma
- ▶ Motoneuronerkrankung
- ▶ Multiple Sklerose
- ▶ Parkinson-Krankheit
- ▶ Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- ▶ Progressive supranukleäre Blickparese
- ▶ Schwere Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- ▶ Schwere Kopfverletzung
- ▶ Transplantation von Knochenmark

Die häufigsten Krankheiten sind **fett gedruckt**.
Quelle: Die häufigsten Krankheiten laut MEDI-KOST,
Stand 07/2019.

Der Markt

5 Anbieter mit einer homogenen Produktgestaltung:

- ◆ Kapitalzahlung bei Diagnose einer schweren Krankheit
- ◆ meist Mindestbeiträge 25 – 30 €
- ◆ Eintrittsalter ab 1 oder 15 Jahren

Haupt-Unterscheidungskriterium und Werbeaussage der Versicherer:

- ◆ Anzahl der versicherten Krankheiten
- ◆ Konventionell oder Fondsanlage
- ◆ Endalter 70/75 oder lebenslang

Versicherer 1
46 Krankheiten

Versicherer 3
47 Krankheiten

Versicherer 2
50 plus
4 mit
Teilleistungen

Versicherer 5
31 Krankheiten

Versicherer 4
55 Krankheiten plus
25 mit Teilleistungen
gegen Mehrprämie

Die Anzahl ist nicht entscheidend

Definition Pflege

Prisma Moments	Wettbewerber
Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18 Jahre vor dem 65. Geburtstag) Eine Abhängigkeit von einer dritten Person liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung, für 6 Monate ununterbrochen mindestens 3 der folgenden 6 Fähigkeiten des täglichen Lebens nicht mehr selbständig durchführen kann: • Sich selbst waschen • Sich an- und ausziehen • Nahrungsaufnahme • Kontrolle der Blasen- und/oder Darmfunktion • Eigenmobilität in der eigenen Wohnung • Aufstehen und Zubettgehen	Abhängigkeit von einer dritten Person (ab 18. bis 65. Geburtstag) Bestätigung eines Facharztes über den Verlust der selbstständigen Existenz nach dem 18. und vor dem 65. Geburtstag, welcher dazu führte, dass mindestens drei der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens in den abgelaufenen sechs Monaten ununterbrochen nicht ohne Hilfestellung einer dritten Person ausgeführt werden konnten: • Baden und Duschen • Be- und Entkleiden • Essen und Trinken • Sich selbstständig von einem Zimmer zum anderen bewegen • Toilette benutzen • Zu-Bett-Gehen und Aufstehen

Die Anzahl ist nicht entscheidend

Definition Parkinson'sche Krankheit

Prisma Moments	Wettbewerber
Parkinson-Krankheit Eindeutige Diagnose einer Parkinson-Krankheit (Schüttellähmung) von mindestens Stadium III unter Verwendung der Hohn- und Yahr-Klassifikation vor Vollendung des 67. Lebensjahres. Für das symptomatische Parkinson-Syndrom, welches durch Medikamente, Alkohol, Toxine oder Verletzungen hervorgerufen wird, besteht keine Leistungspflicht.	Fortgeschrittene Parkinson'sche Krankheit Sie erhalten eine Leistung, wenn bei der versicherten Person eine idiopathische Parkinson'sche Krankheit (Morbus Parkinson) diagnostiziert wurde <u>und</u> nach ärztlicher Bestätigung mindestens drei der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens für mindestens drei Monate durchgehend und nur mit Hilfestellung einer dritten Person ausgeführt werden können: - Baden und Duschen - Be- und Entkleiden - Essen und Trinken - sich selbstständig von einem Zimmer zum anderen bewegen - Toilettenbenutzung - Zubettgehen und Aufstehen...
Eigenständige Krankheit	Zweifachversicherung Pflegebedürftigkeit

Die Anzahl ist nicht entscheidend

Beispiel Organ- / Knochenmarktransplantation

Prisma Moments	Wettbewerber
Organtransplantation Eine Organtransplantation gilt in diesem Vertrag als schwere Krankheit, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: dem Versicherten wird eines der folgenden Organe transplantiert: • Herz, • Leber, • Lunge, • Niere, • Bauchspeicheldrüse (außer der isolierten Inselzelltransplantation) oder • fremdes Knochenmark oder fremde periphere Blutstammzellen. Wir leisten auch, wenn der Versicherte in eine offizielle Warteliste für den Erhalt eines solchen Transplantats aufgenommen wird.	Transplantation von Hauptorganen Sie erhalten eine Leistung, wenn die versicherte Person eine teilweise oder vollständige Transplantation von Herz, Lunge, Leber, Niere oder Bauchspeicheldrüse erhielt oder sie dafür auf einer offiziellen Warteliste registriert wurde. Transplantation von Knochenmark Sie erhalten eine Leistung, wenn die versicherte Person auf eine offizielle Warteliste für den Erhalt einer Transplantation von fremdem (allogennem) Knochenmark aufgenommen wurde und ein Facharzt die medizinische Notwendigkeit der Transplantation von Knochenmark bestätigt hat. Gleiches gilt, wenn eine Transplantation von fremdem (allogennem) Knochenmark durchgeführt wurde. Sie erhalten keine Leistung für die Transplantation von eigenem Knochenmark.
1 Krankheit	2 Krankheiten

Herzinfarkt

Die Diagnose „Herzinfarkt“ beruht auf objektiven Symptomen:

typische klinische Beschwerden wie Brustschmerz
typische Laborveränderungen
typische EKG Veränderungen

Von allen Anbietern werden
fachärztliche Nachweise gefordert



Wo möchten Sie versichert sein?

Definition Herzinfarkte

STEMI

Ein ST-Hebungsinfarkt, kurz STEMI ist ein Myokardinfarkt, bei dem es im EKG zu sichtbaren ST-Hebungen kommt.

NSTEMI

Ein Nicht-ST-Hebungsinfarkt, kurz NSTEMI, ist ein Myokardinfarkt, bei dem es im EKG nicht zu länger anhaltenden ST-Hebungen, also den typischen Infarktzeichen, kommt.

Ca. 300.000 Herzinfarkte pro Jahr in Deutschland
Hiervon sind **über die Hälfte NSTEMI-Infarkte**

ÄrzteZeitung Print App Newsletter

Ärzte Zeitung online, 27.02.2014

Kommentieren (0)  Twittern 7 



Herzinfarkt in Deutschland

NSTEMI verdrängt STEMI

In Deutschland verschiebt sich das Muster der Herzinfarkte: Während ST-Hebungsinfarkte rückläufig sind, haben Nicht-ST-Hebungsinfarkte zugenommen. Und auch die Infarktsterblichkeit in der Klinik ist immer noch relativ hoch. Für Experten ist vor allem das letzte Ergebnis "erschreckend".



Herzkatheterlabor: Die Zahl der PCI ist seit 2005 gestiegen.

© Mathias Ernst

Im Jahr 2005 hatten STEMI (49,5 Prozent) und NSTEMI (51,5 Prozent) noch je zur Hälfte Anteil an den Herzinfarkt-Einweisungen. Doch das änderte sich: Schon 2007 war der Anteil der NSTEMI (57,1 Prozent) höher als der von STEMI (42,9 Prozent). Im Jahr 2009 hatten sich dann die Gewichte zwischen NSTEMI (61,5 Prozent) und STEMI (38,5 Prozent) noch weiter verschoben.

Die Anzahl ist nicht entscheidend

Beispiel Herzinfarkt

Prisma Moments	Wettbewerber
Herzinfarkt Unter Herzinfarkt verstehen wir, dass das Gewebe des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr abstirbt (...) weil ein oder mehrere Herzkranzgefäße verengt oder verschlossen sind. Ein Herzinfarkt ist versichert, wenn er während der Laufzeit des Vertrages akut auftritt. Außerdem müssen Sie uns den Herzinfarkt anhand der dann geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegen. Andere Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße sind unter dieser Definition nicht versichert. Zum Beispiel: Angina Pectoris.	Herzinfarkt Wir leisten bei einem schweren Herzinfarkt, (...) Ein Herzinfarkt ist schwer, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: • Typische klinische Symptome (zum Beispiel das Auftreten der typischen Schmerzen in der Brust). • Frische EKG-Veränderungen, die den Infarkt nachweisen. • Veränderte Blutwerte. • Funktionsverlust (...) Das bedeutet, dass die Blutmenge, die das Herz beim Zusammenziehen pumpt, auf einen Wert unter 55 % verringert ist.

Die Anzahl ist nicht entscheidend

Beispiel Gliedmaßenverlust

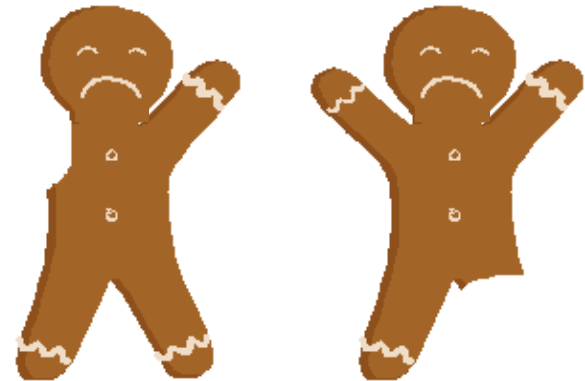
Prisma Moments	Wettbewerber	Wettbewerber
Verlust von Gliedmaßen Verlust von mindestens einer Gliedmaße durch vollständige körperliche Abtrennung oberhalb des Handgelenkes bzw. des Knöchels. Geleistet wird auch bei erfolgter Replantation (Wiederannähen) der abgetrennten Gliedmaßen.	Funktionsverlust von Gliedmaßen Sie erhalten eine Leistung, wenn bei der versicherten Person zwei Gliedmaßen, also entweder - zwei Arme, - zwei Beine oder - ein Arm und ein Bein, jeweils oberhalb des Hand- oder Fußgelenks nicht wiederherstellbar abgetrennt sind oder ihre Funktion dauerhaft und vollständig verloren haben Gegen Mehrbeitrag: Sie erhalten eine Leistung, wenn bei der versicherten Person eine Gliedmaße, also entweder - ein Arm oder - ein Bein, jeweils oberhalb des Hand- oder Fußgelenks, nicht wiederherstellbar abgetrennt ist oder seine Funktion dauerhaft und vollständig verloren hat.	Anhang A 29. Verlust von Händen oder Füßen Versichert ist die irreversible Abtrennung von zwei Gliedmaßen (Fuß oder Hand) oberhalb des Hand- bzw. Fußgelenkes. Ebenso versichert ist die irreversible Abtrennung von mindestens einer ganzen Extremität (Arm oder Bein) unmittelbar am Körperrumpf. Anhang B 16. Verlust von Hand oder Fuß Versichert mit Teilleistung ist die irreversible Abtrennung einer Gliedmaße (Fuß oder Hand) oberhalb des Hand- bzw. Fußgelenkes.

Wie möchten Sie versichert sein?

- ◆ Gegen den Verlust einer oder zweier Gliedmaßen?
- ◆ Mit Vollleistung oder Teilleistung von 25.000 €?

Oder so?

- ◆ Ein Verlust von Gliedmaßen ist schwer, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
- ◆ Der Verlust betrifft beim Arm mindestens den kompletten Unterarm und einen Teil des Oberarm
- ◆ Der Verlust betrifft beim Bein mindestens den kompletten Unterschenkel und einen Teil des Oberschenkels.



Die Anzahl ist nicht entscheidend

Beispiel Herzklappen-OP

Herzklappen

Ersatz durch die Leiste

Noch vor ein paar Jahren wäre dem Patienten keine Wahl geblieben: Die Ärzte hätten dem 70-Jährigen den Brustkorb aufgesägt, das Herz angehalten, die verkalkte Herzklappe zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader herausgetrennt und eine neue Klappe eingenäht.

Jetzt liegt der Patient äußerlich kaum versehrt auf dem Operationstisch der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg, gleich wird der Schlauch des Herzkatheters in seiner Leiste verschwinden, mit dessen Hilfe der Mann eine neue Herzklappe erhalten soll.

Quelle: Spiegel Online, 21.08.2012

Die Anzahl ist nicht entscheidend

Beispiel Herzklappen-OP

Prisma Moments	Wettbewerber	Wettbewerber
Operation an Herzklappen Eine Operation an Herzklappen gilt in diesem Vertrag als schwere Krankheit, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: • Eine oder mehrere Herzklappen werden ersetzt oder wiederhergestellt und • die Maßnahmen sind medizinisch notwendig. In diesem Vertrag sind zusätzlich zur Operation an Herzklappen endoskopische Verfahren versichert. Nicht versichert sind Ballondilatationen zur Behandlung der erkrankten Herzklappe. Wir leisten bereits vor der Operation, wenn diese dringend notwendig ist.	Operation der Herzklappen Wir leisten bei einer Operation der Herzklappen, die alle folgenden Voraussetzungen erfüllt: - Bei der Operation wird der Brustraum geöffnet. Die Operation erfolgt an den Herzklappen. Dazu gehört auch die sogenannte minimal invasive Methode. - Ziel der Operation. Das Ziel ist die Korrektur oder der Ersatz von einer oder mehreren Herzklappen. Das versicherte Ereignis tritt mit erfolgter Operation ein.	Anhang A 8. Operation zur Korrektur eines Herzfehlers Versichert ist eine Herzoperation, die eine mediane Sternotomie (Operation mit Durchtrennung des Brustbeins) erforderlich macht. Die Operation muss aufgrund der Leitlinien der deutschen kardiologischen Gesellschaft notwendig und • zur Korrektur eines Herzfehlers oder • zur Reparatur oder dem Ersatz einer oder mehrerer Herzklappen erfolgt sein. [...] Anhang B 6. Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) (...) Versichert mit Teilleistung ist die Durchführung der Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI). Nicht von der Definition erfasst und darum ausdrücklich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist das minimalinvasive, kathetergestützte Mitralsegel-Clipping.

Merkmale

Prisma Moments

◆ Min. Eintrittsalter VP	1 Jahr
◆ Max. Eintrittsalter VP	70 Jahre
◆ Eintrittsalter VN	18 – 80 Jahre
◆ Mindestlaufzeit	5 Jahre
◆ Versicherbares Endalter	Max. lebenslang
◆ Versicherungssumme	1 Mio. Euro, fakultativ bis 3 Mio. (mit 100% Todesfallschutz)

Antragsprüfung

Medizinisch:	Bis 45 Jahre	46-55 Jahre	Über 55 Jahre
Reine Antragsfragen	< 400'000 EUR	< 300'000 EUR	< 150'000 EUR
Hausarztbericht		300'001 - 400'000 EUR	150'001 - 300'000 EUR
Ärztliches Zeugnis, Labor, HIV, Cotinin bei NR	> 400'000 EUR	> 400'000 EUR	> 300'000 EUR
Ärztliches Zeugnis, Labor, HIV, Cotinin bei NR, EKG/Ergo	≥ 500'000 EUR	≥ 500'000 EUR	≥ 500'000 EUR

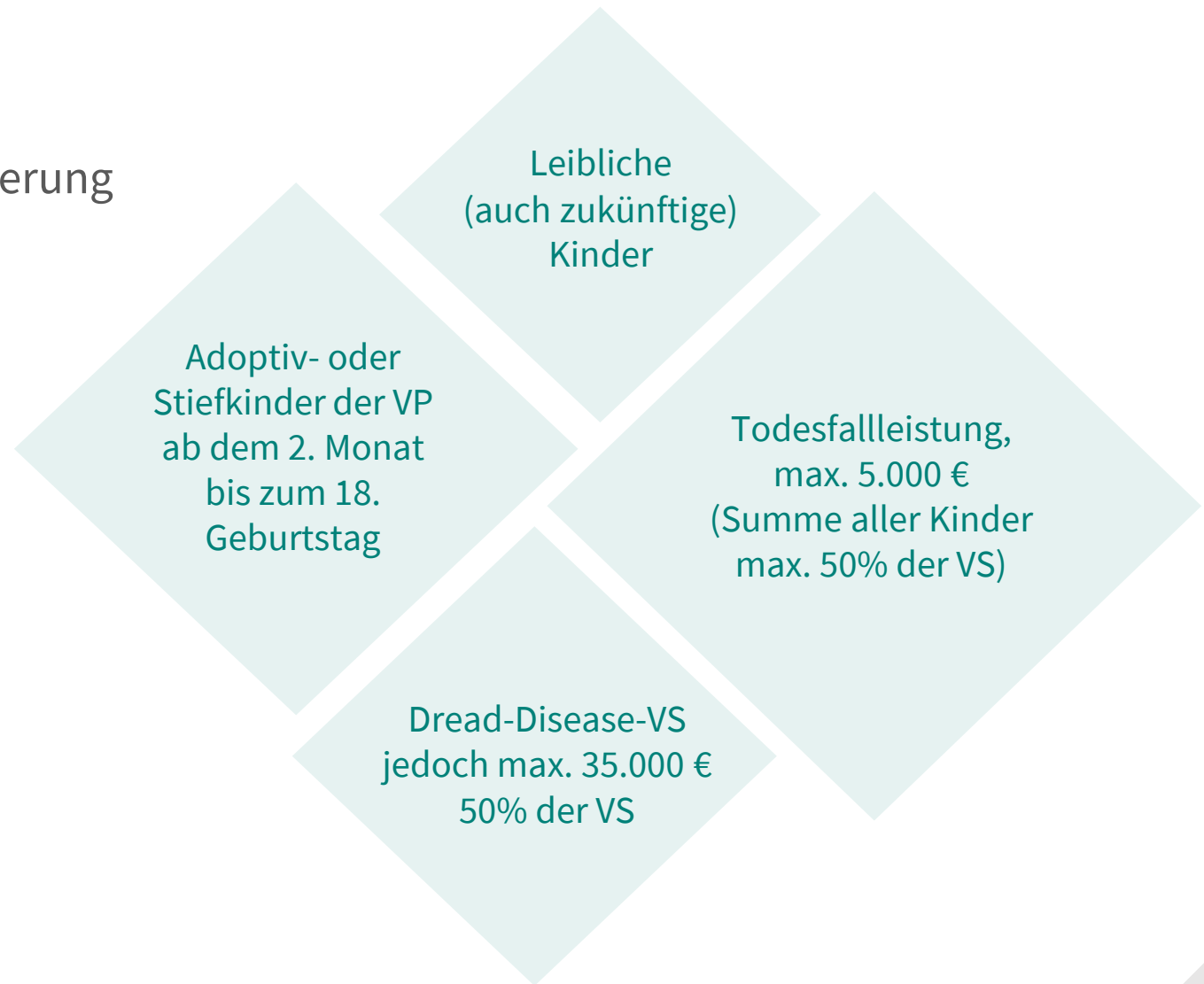
Bei der Berechnung der Summe sind ggf. vorhandene Verträge zu berücksichtigen.

Finanziell:	Schwere Krankheiten
Antrag	< 500'000 EUR
Fragebogen Finanzielles	≥ 500'000 EUR
Fragebogen Finanzielles, Einkommensnachweise der letzten 3 Jahre, Wirtschaftsauskunft von unabhängiger Stelle	≥ 1'000'000 EUR

Merkmale

Prisma Moments

◆ Kindermitversicherung



Auszüge aus Antrag und Bedingungen



Versicherungsbedingungen

Inhalt

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN	2
§ 1 Wie funktioniert Ihre Prisma Moments?	2
§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2
§ 3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?	3
§ 4 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?	3
§ 5 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?	3
§ 6 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?	3
§ 7 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	3
§ 8 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?	4
§ 9 Welche Regelungen unseres Vertrages können wir ändern und warum?	4
§ 10 Was gilt bei der planmäßigen Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung?	5
B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN	6
§ 11 Welche Leistung zahlen wir, wenn der Versicherte ^① stirbt?	6
§ 12 Welche Leistung zahlen wir, wenn der Versicherte ^① schwer erkrankt?	6
§ 13 Was ist eine schwere Krankheit?	7
§ 14 Was ist zu beachten, wenn wir eine Leistung auszahlen sollen?	17
§ 15 Wann teilen wir mit, ob und was wir leisten?	18
§ 16 Wer erhält die Leistung?	18
§ 17 Wie zahlen wir die Leistung aus?	19
§ 18 Wann verjähren Ansprüche aus Ihrem Vertrag?	19
§ 19 Wann können Sie die Leistung aus Ihrem Vertrag erhöhen?	19
§ 20 In welchen Fällen leisten wir nicht oder nur eingeschränkt?	21
C. BEITRÄGE UND KOSTEN	24
§ 21 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?	24
§ 22 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	24
§ 23 Wie setzt sich Ihr Beitrag zusammen?	25
§ 24 Welche Kosten sind in Ihren Beiträgen enthalten?	25
§ 25 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?	25
D. LÖSUNGEN BEI ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN	26
§ 26 Wie können Sie Ihre Beiträge vorübergehend pausieren (Beitragspause)?	26
§ 27 Wie können Sie Ihre Beiträge aussetzen (Beitragsfreistellung)?	27
§ 28 Wie können Sie Ihre Beiträge senken (Beitragsreduktion)?	27
§ 29 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen?	27

[Online-Rechner](#)

www.prismalife.com

Benutzer: PrismaLife
Passwort: PL2017

Conclusio Medi-Kost 2020

MEDI-KOST

Ein Marktvergleich der Schwere-Krankheiten-Versicherungen (Dread-Disease-Versicherungen) aus medizinischer Sicht zu häufig vorkommenden Erkrankungen von MEDI-KOST(in Kooperation mit einem eigenen Ärztenetzwerk unter Federführung von Dr. med. Peter Grotmann, Facharzt für Dermatologie, Venerologie und Allergologie). Dread-Disease-Versicherungen sollen die zusätzlichen Kosten (mit Einmalsummen) decken, die durch eine Krankheit auf den Versicherten zukommen. Sie haben - anders als in der Versicherungsbranche oft behauptet keine Ersatzfunktion für BU-Versicherungen – Krankenversicherungsscharakter.

Quelle: Medi-Kost 2020

Conclusio Medi-Kost 2020

4. Endergebnis:

Zwei Anbieter zeigen - rein medizinisch - überdurchschnittliche Leistungen und gehören so zur Spitzengruppe der bewerteten Produkte. Das sind wie im letzten Vergleich die:

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG mit dem „Ernstfallschutz“

und

PrismaLife AG mit „Prisma Moments“

Wenn auch verbessert, konnten sowohl Canada Life mit ihrer „Schweren Krankheiten Vorsorge“ als auch ZÜRICH mit dem „Eagle Star Krankheits-Schutzbrief“ keinen wesentlichen Boden auf die beiden Testsieger gut machen.

Die beiden/ drei anderen Produkte haben teilweise herausragende Leistungen oder andere, ungewöhnliche Versicherungskonzepte, sind aber als Gesamtpaket nicht voll überzeugend.

Quelle: Medi-Kost 2020

Herzinfarkt

MEDI-KOST

Erkrankung : Herzinfarkt

Inzidenz : 346

Quellen : Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) 2019 für Standardisierte Altersgruppe: 35 Jahre bis unter 75 Jahre im Jahr 2016

Wenn sich ein Blutgefäß des Herzens (Herzkranzgefäß oder Koronargefäß) verschließt entsteht ein Herzinfarkt (Myokardinfarkt). Ursache dieses Gefäßverschlusses ist in der Regel eine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose). Das sind Ablagerungen an der Gefäßinnenwand, sog. Plaques. Der Herzmuskel wird in der Folge nicht mehr mit Sauerstoff versorgt und kann seine Arbeit nicht mehr verrichten. Wird die Durchblutung nicht innerhalb kürzester Zeit wiederhergestellt, stirbt das betroffene Muskelgewebe ab. Das kann die Funktion des Pumporgans bedrohen. Je nach Größe und Ort des Infarkts können die Symptome beim Herzinfarkt stark variieren. Die Diagnose eines akuten Koronarsyndroms beruht auf:

- typische klinische Beschwerden wie Brustschmerz
- typische EKG Veränderungen
- typische Laborveränderungen

Nach neusten kardiologischen Leitlinien (2014) unterscheidet man 3 unterschiedliche Infarkttypen

- | | |
|---|--|
| 1. STEMI (ST-elevation myocardial infarction) | 46% Tendenz fallend |
| 2. NSTEMI (Non-ST-elevation myocardial infarction) | 41% Tendenz steigend |
| 3. Instabile Angina pectoris | 13% zugeordnet seit 2014 den NSTEMI |

Der NSTEMI ist zwar im Vergleich zum STEMI ein kleinerer Infarkt mit niedrigerer Mortalität während des akuten Geschehens. Jedoch aufgrund des höheren kardiovaskulären Risikoprofils ist die Einjahres-Letalität-Rate beider Gruppen bei der ACOS-Bewertung ähnlich (14% NSTEMI und 15,2% STEMI). (Laienhaft gesprochen „in einem 1-Jahreszyklus ähnlich häufig tödlich“)

Medi-Kost 2020

Herzinfarkt

Canada Life	PrismaLife	DEVK / IDEAL	Gothaer	NÜRNBERGER	Zurich
Verlangt werden zwei der drei infarkttypischen Symptome (Labor- und EKG-Veränderungen), nicht jedoch klinische Symptome. Gute Regelung Allerdings: Non-STEMI Myokardinfarkte sind innerhalb der Versicherungsdauer maximal bis zum 75. Geburtstag der versicherten Person versichert. Diese Form von Infarkten trifft vor allem ältere Menschen.	Gesicherter Nachweis eines Herzinfarktes gefordert. So sind zum Beispiel „stumme“ Infarkte ohne klinische Beschwerden, die trotzdem zu EKG- und/oder Laborveränderungen führen können, versichert. *Spitzenleistung* Diese Kriterien sind deutlich einfacher zu erfüllen als jene der anderen Anbieter. *Spitzenleistung*	Alle der 3 Herzinfarkt-Kriterien (EKG, Labor, typische Schmerzen) müssen zusammen erfüllt sein. Gefordert wird eine Funktionsbehinderung des Herzens mit einem Auswurfvolumen von unter 45 %. Vergleichbar streng.	Alle der 3 Herzinfarkt-Kriterien (EKG, Labor, typische Schmerzen) müssen erfüllt sein. zusätzlich wird auch der Nachweis einer Funktionsbehinderung des Herzens verlangt, womit eine Reihe leichter Infarkte aus der Krankheitsdefinition herausfallen. Alle Formen des Infarktes sind versichert.	EKG- Veränderungen oder Laborveränderungen werden nicht explizit gefordert Gefordert wird eine Funktionsbehinderung des Herzens mit einem Auswurfvolumen von unter 45 %. Vergleichbar streng. *Spitzenleistung* Der Anbieter leistet eine Teilleistung auch ohne Funktionsbehinderung. Nur der schulmedizinisch anerkannte Nachweis eines Infarktes gefordert. *Spitzenleistung*	2 Herzinfarkt- Kriterien (Labor, und EKG oder typische Schmerzen) müssen zusammen erfüllt sein. kein Mindestwert und keine Angabe bestimmter Herzenzyme *Spitzenleistung* Diese Kriterien sind deutlich einfacher zu erfüllen als jene der anderen Anbieter. *Spitzenleistung*
durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ <u>zufriedenstellend</u>	nicht mehr sinnvoll zu verbessern	durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ zufriedenstellend	durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ zufriedenstellend	durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ zufriedenstellend <i>Mit Teilleistung: nicht mehr sinnvoll zu verbessern</i>	nicht mehr sinnvoll zu verbessern

Quelle: Medi-Kost 2020

MEDI-KOST

Erkrankung : Krebs
Inzidenz 601
Quellen : © 2019 Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum

Krebs ist ein Sammelbegriff für bösartige Neubildungen von Körperzellen, die sich in jedem Gewebe oder Organ des Körpers entwickeln können. Sie wachsen "invasiv" und zerstörend in das um-gebende Gewebe ein. Diese Zellen können sich aus ihrem Zellverband lösen und auf Wanderschaft gehen. Über Blut- oder Lymphbahnen, werden sie weitertransportiert und bilden Tochterabsiedlungen (Metastasen)
Weitgehend ähnliche Bedingungen ; **Carcinoma in situ** sind ausgeschlossen weil das Carcinoma in situ nicht metastasiert.

Die **TNM-Klassifikation** (**T=Tumorgroße; N= Anzahl betroffener Lymphknoten; M= Anzahl/Ort Metastasen**) dient in der Medizin zur Einteilung bösartiger Krebserkrankungen in Stadien. Daraus folgt eine Stadien-Gruppierung zur Prognose einer Erkrankung. Die gebräuchlichste, modernste und klarste Einteilung stammt von der "Union Internationale Contre le Cancer" (UICC, Internationale Union gegen Krebs, 1997).

Quelle: Medi-Kost 2020

Krebs

Canada Life	PrismaLife	DEVK / IDEAL	Gothaer	NÜRNBERGER	Zurich
Karenzzeit von 6 Monaten	Karenzzeit von 6 Monaten	Karenzzeit von 6 Monaten	Relativ geringe Karenzzeit von 3 Monaten	Karenzzeit von 6 Monaten	Karenzzeit von 6 Monaten
Vergleichsweise strenge Leistungsausschlüsse.	*Spitzenleistung* Die Gesellschaft mit den kürzesten Versicherungsbedingungen und den geringsten Leistungseinschränkungen nur bei Prostatakarzinomen und schwarzem Hautkrebs	Wie bei den anderen Gesellschaften detaillierte Definitionen von der Leistung ausgenommener Frühformen. Vergleichsweise strenge Leistungsausschlüsse:	Wie bei den anderen Gesellschaften detaillierte Definitionen von der Leistung ausgenommener Frühformen. Acht Karzinome, deren Frühstadium von der Leistungspflicht ausgenommen sind.	Keine Mindestausprägungen verlangt, sondern es müssen unabhängig von der Art des Karzinoms bestimmte Therapieformen erforderlich sein.	Vergleichsweise strenge Ausschlüsse mit Leistungspflicht erst ab Tumorklasse T2 oder wenn der Tumor bereits metastasiert ist.
Nicht versichert ist das Stadium 1 aller Krebserkrankungen (sofern weder Chemo- noch Strahlentherapie erforderlich ist),	Bei letzterem deutlich geringere Einschränkungen als bei den anderen Anbietern. *Spitzenleistung*	Ausschluss aller anderen Tumorerkrankungen im UICC-Stadium I, wenn für die Behandlung weder eine Strahlen- noch eine antineoplastische Chemotherapie erforderlich ist.		Damit fallen viele Karzinome aus der Leistungspflicht heraus.	Bei vielen geringer ausgeprägten Karzinomen Teilleistungen möglich!
verbesserungswürdig	nicht mehr sinnvoll zu verbessern	verbesserungswürdig	durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ <u>zufriedenstellend</u>	verbesserungswürdig bei Vollleistung <i>Mit Teilleistung: nicht mehr sinnvoll zu verbessern</i>	verbesserungswürdig bei Vollleistung <i>Mit Teilleistung: <u>Überdurchschnittlich gute Regelung/ herausragende Regelung</u></i>

Quelle:
Medi-Kost 2020

Schlaganfall

MEDI-KOST

Erkrankung : Schlaganfall
Inzidenz : 317
Quellen : Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft Mai 2019

Ein Schlaganfall ist eine plötzlich auftretende Erkrankung des Gehirns, verursacht durch kritische Störungen der Blutversorgung des Gehirns. Entweder ist das eine akute Minderdurchblutung (Ischämie), verursacht durch ein Blutgerinnsel, das ein Hirngefäß verstopft(etwa 80 % aller Fälle).

Anderenfalls handelt sich um einen hämorrhagischen Schlaganfall, wenn die Durchblutungsstörung auf einer Hirnblutung beruht. 15 bis 20 Prozent aller Schlaganfälle fallen in diese Kategorie.

Oft führt es zu einem anhaltenden Ausfall von Funktionen des Zentralnervensystems. *Wichtigstes Kriterium für Bewertung ist die geforderte Ausprägung der neurologischen Ausfälle und nicht die voraussichtliche Bestehensdauer (Folgeschäden nach Ablauf von drei Monaten in aller Regel endgültig)*

Die Bedingungen aller Versicherungen ähneln sich insoweit, als dass ein fachärztlicher Nachweis der Erkrankung durch bildgebende Diagnostik erforderlich ist und aus dem Schlaganfall neurologische Einschränkungen resultieren müssen, die mindestens drei Monate anhalten.

Auch die Ausschlüsse sind weit gehend gleich und umfassend im Wesentlichen vorübergehende, durchblutungsbedingte neurologische Ausfälle, so genannte TIA.

Die Unterschiede liegen in der Definition der resultierenden neurologischen Ausfallserscheinungen.

Quelle:
Medi-Kost 2020

Schlaganfall

Canada Life	PrismaLife	DEVK / IDEAL	Gothaer	NÜRNBERGER	Zurich
Eine von vier neurologischen Ausfällen muss vorliegen, die allgemein definiert sind. Es werden nur allgemein Halbseitenlähmung, Sprachstörung, Sehstörung oder Epilepsie gefordert.	Gefordert werden lediglich „nicht mehr behebbarer neurologischer Folgeerscheinungen“, ohne weitere Definition oder Einschränkung.	Gefordert werden neurologisch bedingte, dauerhafte Einschränkungen des täglichen Lebens, die trotz fachärztlicher und leitliniengerechter Behandlung in direkter Folge zu einer verminderten Leistungsfähigkeit führen. Diese Leistungsminderung wird anhand der Feststellung des funktionalen Status ermittelt, der hier sehr exakt, aber auch sehr streng definiert wird.	Gefordert werden resultierende neurologische Ausfälle, die hier sehr exakt, aber auch sehr streng definiert werden. So muss eine von fünf genau und streng definierten Einschränkungen erfüllt sein. Jede dieser Bedingungen ist mit schwersten neurologischen Ausfällen verknüpft, die zudem voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren vorliegen müssen. Die Beurteilung, ob eine oben aufgeführten Bedingungen frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall.	Mindestens ein schwerer neurologischer Ausfall muss vorliegen wie: - Lähmung - Sprachverlust - Sehverlust - Schluckstörungen - Einschränkungen der Persönlichkeit mit Verlust der selbstständigen Lebensführung *Spitzenleistung* Teilleistung.... Aufgrund des Schlaganfalls muss nach dessen Eintritt keine der unter a) genannten Einschränkungen bestehen. Nur die Diagnose reicht ohne den Nachweis neurologischer Ausfälle *Spitzenleistung*	Ein neurologischer Ausfall muss vorliegen, der jedoch nicht streng einengend, sondern allgemein definiert wird. Die Bestehensdauer von 3 Monaten wird ergänzt durch eine voraussichtliche Dauer von nur mind. 9 Monaten
durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ zufriedenstellend	<u>überdurchschnittlich gute Regelung/ herausragende Regelung</u>	verbesserungswürdig	verbesserungswürdig	durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ zufriedenstellend <u>Mit Teilleistung: nicht mehr sinnvoll zu verbessern</u>	durchschnittliche Regelung/ Marktstandard/ zufriedenstellend

Quelle:
Medi-Kost 2020

Hervorragend!!!



Ergebnisübersicht „Die besten Dread-Disease-Policen 2018“

Unternehmen	Canada Life	Die Bayerische	NÜRNBERGER	PrismaLife	Zurich Life
Tarifname	Schwere Krankheiten Vorsorge	Premium PROTECT	ErnstfallSchutz Premium	Prisma Moments	Eagle Star Erweiterter Krankheits-Schutzbrief
Allgemeine Bestimmungen	12,95	8,25	9,75	11,95	10,95
Krebserkrankungen	26,40	28,57	31,00	28,90	31,33
Ballondilatation	6,00	---	4,00	5,00	---
Alzheimer	1,25	1,25	1,50	1,50	1,50
Herzinfarkt	2,00	2,00	4,50	3,00	3,33
Schlaganfall	4,25	4,25	7,25	6,00	4,25
Unfall	3,50	---	4,50	4,50	3,50
Gliedmaßenverlust	4,50	1,50	2,50	4,00	4,50
Lebererkrankung	1,00	1,50	1,00	1,25	1,25
Pflegebedürftigkeit	---	2,50	2,50	---	---
Bypass Herz	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00
Lungenerkrankung	4,25	4,75	4,25	3,50	2,75
DFSI Punkte AVB Merkmale	70,10	56,57	75,75	73,60	66,37
Monatliche Prämien (netto/brutto) für:					
Bankkaufmann	32,23 / 32,23 EUR	43,19 / 66,44 EUR	42,22 / 56,29 EUR	25,00 / 25,00 EUR	33,04 / 33,04 EUR
Maschinenbauingenieur	223,82 / 223,82 EUR	366,09 / 443,74 EUR	300,07 / 400,10 EUR	236,04 / 236,04 EUR	227,33 / 227,33 EUR
Grundschullehrer	38,88 / 38,88 EUR	49,61 / 76,33 EUR	48,37 / 64,49 EUR	31,62 / 31,62 EUR	39,42 / 39,42 EUR
Elektriker	106,13 / 106,13 EUR	173,89 / 210,77 EUR	146,97 / 195,96 EUR	102,36 / 102,36 EUR	116,22 / 116,22 EUR
Unternehmensberater	244,72 / 244,72 EUR	328,84 / 505,91 EUR	313,07 / 417,43 EUR	238,24 / 238,24 EUR	259,33 / 259,33 EUR
DFSI Punkte Prämien	6,0	0,0	0,0	8,0	4,0
DFSI Gesamtpunkte	76,10	56,57	75,75	81,60	70,37
DFSI Note	Hervorragend	Gut	Hervorragend	Hervorragend	Sehr Gut

Aktueller Kostenvergleich 02/2022

Versicherer	Tarif	Tariftyp	Zahl- Beitrag*	Tarif- Beitrag	Vers.- Summe Tod zu Beginn	Vers.- Summe Krankheit	Tarif-Besonderheiten
	Schwere Krankheiten Vorsorge	Normal	43,19	43,19	5000,00	100000,00	Garantierter Beitrag, Verlängerungsoption ohne erneute Gesundheitsprüfung, Kinderanschlussoption.
	Prisma Moments	Normal	43,87	43,87	2000,00	100000,00	Verbraucherfreundliche Versicherungsbedingungen, mehrfach ausgezeichnet. Bestleistungen bei Krebs, Schlaganfall, Herzinfarkt u.v.m. Kein Ausschluss bei Pandemie-bedingten Erkrankungen.
	Eagle Star Krankheits- Schutzbrief	Normal	45,23	45,23	5000,00	100000,00	Garantierte Beiträge über die gesamte Laufzeit (ohne Anpassungsoption); 68 versicherte Krankheiten; Kinder kostenlos mitversichert inkl. Anschlussvertragsoption ohne spätere neue Gesundheitsprüfung
	Gothaer Perikon schwere Erkrankung	Normal	49,41	49,41	5000,00	100000,00	Keine Begrenzung versicherter schwerer Krankheiten auf das 65 bzw. 67 LJ. (Versicherungsschutz für Alzheimer bis 100 Jahre möglich). Nach Ablauf der ersten 5 Vertragsjahre ist unter bestimmten Voraussetzungen Vorauszahlung aus dem
	Eagle Star Erweiterter Krankheits-Schutzbrief	Normal	52,04	52,04	100000,00	100000,00	Garantierte Beiträge über die gesamte Laufzeit (ohne Anpassungsoption); 68 versicherte Krankheiten; Kinder kostenlos mitversichert inkl. Anschlussvertragsoption ohne spätere neue Gesundheitsprüfung
	Gothaer Perikon schwere Erkrankung und Todesfall	Normal	57,40	57,40	100000,00	100000,00	Keine Begrenzung versicherter schwerer Krankheiten auf das 65 bzw. 67 LJ. (Versicherungsschutz für Alzheimer bis 100 Jahre möglich). Nach Ablauf der ersten 5 Vertragsjahre ist unter bestimmten Voraussetzungen Vorauszahlung aus dem
	DreadDisease4Future, Komfort (NES3200C Stufe 5)	Normal	62,79	83,66	5000,00	100000,00	Nachhaltig: BetterDoc, Coach:N, Kapitalanlage und weitere Aspekte (s. PSB); bei MS, invasiv wachsendem Krebs, Herzinfarkt u. Schlaganfall erfolgt b. bereits weniger starker Ausprägung e. Teilleistung;
	DreadDisease4Future, Premium (NES3200P Stufe 15)	Normal	73,52	97,96	15000,00	100000,00	Nachhaltig: BetterDoc, Coach:N, Kapitalanlage+weitere Aspekte (s. PSB); Bei MS, invasiv wachsendem Krebs, Herzinfarkt+Schlaganfall erfolgt bei bereits weniger starker Auspr. eine Teilleistung;

Das denken Makler über uns:

VEMA befragt Mitglieder

Zu welchen Anbietern die Makler der VEMA bevorzugt greifen, hat die Versicherungsmakler Genossenschaft nun unter ihren Mitgliedern erfragt. An der Umfrage nahmen für das Segment der Grundfähigkeitsversicherungen insgesamt 339 (Grundfähigkeitspolicen) bzw. 263 (Dread-Disease-Policen) Makler teil. Gefragt wurde nicht nur nach der Bedeutung der einzelnen Gesellschaften fürs Neugeschäft, sondern auch nach der Bewertung der Produktqualität, der Antrags- sowie der Schadenbearbeitung.

Versicherer	Nennungen	Gesamtnote	Note Produktqualität	Note Antragsbearbeitung	Note Schadenbearbeitung
Canada Life	140	1,92	1,82	1,97	1,96
Nürnberger	44	2,10	1,84	2,16	2,31
Zurich	34	1,90	1,84	1,90	1,97
Gothaer	31	2,21	2,19	2,35	2,10
Ideal	9	2,51	2,54	2,46	2,54
Prisma Life	5	1,75	1,25	2,13	1,88

Seite 1: Die beliebtesten Dread-Disease-Anbieter der VEMA-Makler

Quelle: procontra-online, 28.02.2020

Download aktueller Vergleich

Marktvergleiche:

<https://www.prismalife.com/risikoprodukte/prismamoments/>

PRODUKTBROSCHÜRE (PDF)



DFSI-STUDIE BESTE DREAD-DISEASE-POLICE 2018 (PDF)



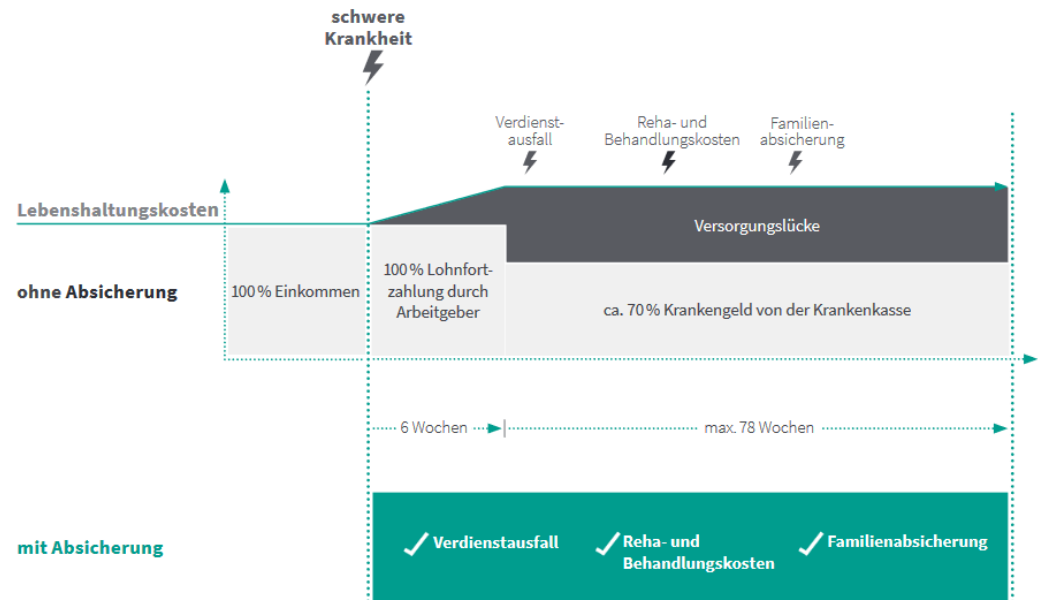
MEDI-KOST-PRODUKTVERGLEICH DREAD DISEASE (PDF)



Produktbroschüre

 PrismaLife

Prisma Moments
Ihr Finanzpolster für
schwere Krankheiten



Vorabanfrage

Einfach und unkompliziert:

rainer.overbeck@prismalife.com

Angebotserstellung:

Super einfach, super schnell.



 Anmelden

 Deutsch ▼

Berater-Anmeldung

Email/Benutzer

PrismaLife

Passwort

•••••

Anmelden

[Passwort vergessen](#)

[Noch keine Anmeldedaten?](#)

Benutzer: PrismaLife
Passwort: PL2017



© 2000-2020 PrismaLife AG, alle Rechte vorbehalten.

[Impressum](#) [Kontakt](#) [Top](#) ↑

Zielgruppen

Finanzieller Schutz im Falle schwerer Krankheiten ist für viele Menschen wichtig



Paare und Familien,

die eine Hinterbliebenenabsicherung wünschen, die auch bei schweren Erkrankungen leistet, und ihre Kinder mit absichern möchten



Immobilienbesitzer und -finanzierer,

die sicher sein wollen, dass sie ihre Immobilie auch bei einer schweren Krankheit behalten und ggf. umbauen können



Alle,

die keine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen können oder möchten, z.B. weil sie zu teuer ist



Alle,

die keine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen möchten, z.B. weil sie das Risiko der BU für sich selbst als gering einschätzen

Zielgruppe Paare und Familien

Kunden wünschen sich eine Hinterbliebenenabsicherung, die auch bei schweren Erkrankungen leistet und die Kinder mit absichert



Absicherung Prisma Moments

Schutz bei schwerer Krankheit für jeden Partner	100.000 €
Zusätzlicher Todesfallschutz für den Mann	100.000 €
Kostenfreie Mitversicherung der Kinder Bis Alter 18	35.000 €
Beitrag Mann	45,72 €
Beitrag Frau	36,07 €

Gesamt-
Beitrag Familie
81,79 € mtl.

Zielgruppe Immobilienbesitzer/-finanzierer

Kunden möchten sicher sein, dass ihre Immobilie bei einer schweren Krankheit abbezahlt und ggf. umgebaut werden kann



Absicherung Prisma Moments

Dread- Disease-Schutz für
Darlehenssumme

150.000 €

Zusätzlicher Bedarf bei
schwerer Krankheit für Umbau

50.000 €

Gesamtsumme Dread Disease

200.000 €

Zusätzlicher Todesfallschutz

150.000 €

Beitrag für Immobiliensicherung

98,12 €

Gesamt-Beitrag
98,12 € mtl.

Alle

Die keine BU-Versicherung abschließen können oder möchten,
z.B. weil sie ihnen zu teuer ist



Absicherung Prisma Moments

Dread Disease Schutz
Todesfallschutz 5%

Gesamt-Beitrag
lebenslang
36,39 € mtl.

75.000 €
3.750 €

Beitrag Endalter 65

25,32 €

Beitrag lebenslang

36,39 €

Alle

Die keine BU-Versicherung abschließen können oder möchten,
z.B. weil sie ihnen zu teuer ist



Absicherung Prisma Moments

Dread Disease Schutz	75.000 €
Todesfallschutz 5%	3.750 €

Beitrag Endalter 65	38,38 €
---------------------	----------------

Beitrag lebenslang	53,39 €
--------------------	----------------

Gesamt-Beitrag
lebenslang
53,39 € mtl.

Alle

Die keine BU-Versicherung abschließen möchten,
z.B. weil sie das Risiko der BU für sich selbst gering einschätzen



Absicherung Prisma Moments

Dread Disease Schutz	100.000 €
Todesfallschutz 2%	2.000 €

Beitrag Endalter 65	25,00 €
---------------------	---------

Beitrag lebenslang	33,65 €
--------------------	---------

Gesamt-Beitrag
EA 65
25,00 € mtl.

Fazit

Dread Disease die verkannte Krankenversicherung,

soll die zusätzlichen Kosten (Einmalsumme) decken, die durch eine Krankheit auf den Versicherten zukommen.

Geeignet

- Für Menschen mit familiären Dispositionen für bestimmte Erkrankungen.
- Für alle, die nach einer Diagnose den besten Arzt konsultieren wollen auch ohne Kassenzulassung oder Praxis in Deutschland.
- Für Patienten, die nach einer schweren OP die REHA selber bestimmen wollen.
- Für Menschen, die nach einer REHA Umbaumaßnahmen durchführen müssen.
- Für Autofahrer, die trotz einer Behinderung mobil bleiben wollen (Autoumbau).
- Für Eltern, die sich manchmal unbezahlten Urlaub nehmen müssen, um für kranke Kinder zur Verfügung zu stehen.
- Für Ehegatten, die das gleiche Problem haben.
- Für manche Unternehmer oder wichtige Köpfe in Unternehmen (der Brite nennt sie „keypersons“).
- Für Schuldner, die in einem richtigen Krankheitsfall vorsorglich alles bezahlt wissen wollen.
- Für alle, die nach einer Krankheit entscheiden es etwas „ruhiger angehen zu lassen“.
- Für alle, die mit einer Erkrankung sich noch einen (lange gehegten) Wunsch erfüllen wollen.

Quelle: MediKost

Fazit

Es kann jede(n) treffen...



Fazit

Es kann jede(n) treffen...

Jährliche Neuerkrankungen in Deutschland

- ◆ Krebs **ca. 500.000**
→ Spitzenleistung; nicht mehr sinnvoll zu verbessern
- ◆ Herzinfarkt **ca. 300.000**
→ Spitzenleistung; nicht mehr sinnvoll zu verbessern
- ◆ Schlaganfall **ca. 270.000**
→ Überdurchschnittlich gute Regelung

... die Qualität ist entscheidend – nicht die Quantität

Wie geht's weiter?



Die Unterlagen stehen für Sie bereit.

Für weitere Fragen stehen die PrismaLife AG und ich Ihnen gerne zur Verfügung.

PrismaLife AG
Industriering 40
9491 Ruggell
Fürstentum Liechtenstein

Telefon 0800 237 0500
(kostenfrei aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz)
partner@prismalife.com

Rainer Overbeck
Key Account Manager
Mobil DE +49 173 999 2063
rainer.overbeck@prismalife.com



Haben Sie Fragen?



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

Disclaimer

Diese Präsentation wurde von der PrismaLife AG erstellt und richtet sich ausschließlich an unabhängige Finanzdienstleister. Die Präsentation dient zu Informationszwecken, enthält lediglich ausgewählte Informationen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Aktualität. Die von der PrismaLife AG verfügbar gemachten Informationen beruhen teilweise auf Unterlagen oder Daten, welche der PrismaLife AG von Dritten übergeben bzw. zugänglich gemacht wurden und deren Richtigkeit und Vollständigkeit von der PrismaLife AG unterstellt wurde. Die Informationen wurden weder von der PrismaLife AG auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft noch garantiert die PrismaLife AG die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen. Alle Angaben über künftige Weiterentwicklungen von Wertpapieren sind nur illustrativ und bedeuten nicht, dass diese Wertentwicklung erwartet werden kann. Die Wertentwicklung von Wertpapieren folgt den jeweiligen Märkten und kann sowohl positiv als auch negativ sein. Soweit Informationen über Wertpapiere in dieser Präsentation enthalten sind, ersetzen diese Informationen in keinem Fall die detaillierten Wertpapierinformationen, die in den allein entscheidenden, jeweils zu Grunde liegenden Prospekten enthalten sind. In der Präsentation enthaltene Aussagen über Steuern sind nicht rechtsverbindlich. Diese Präsentation und die darin enthaltenen Aussagen sind daher weder als Rechts- noch als Steuerberatung anzusehen. Des Weiteren ist diese Präsentation nur zu Informationszwecken, somit weder als Anlageberatung noch als Angebot zum Kauf von Produkten der PrismaLife AG zu verstehen. Anlagemöglichkeiten, die in dieser Präsentation dargestellt werden, sind je nach Anlageziel und Finanzlage nicht für jeden Anleger geeignet, weshalb in jedem Falle eine auf die individuellen Verhältnisse und Kenntnisse des jeweiligen Anlegers bezogene Finanzberatung erforderlich ist. Obwohl diese Präsentation mit Sorgfalt erstellt wurde, ist es nicht auszuschließen, dass sie unvollständig ist oder Fehler enthält. Die PrismaLife AG sowie deren Aktionäre, Organmitglieder, leitende Angestellte oder Mitarbeiter haften nicht für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Insbesondere haften sie nicht für die enthaltenen Informationen, Planungen oder sonstigen Angaben über Unternehmen, Markt- und Wettbewerbssituation, regulatorisches Umfeld, usw. Etwaige Unrichtigkeiten oder Unvollständigkeiten der Informationen begründen keine Haftung, weder für unmittelbare noch für mittelbare Schäden. Darüber hinaus weist die PrismaLife AG darauf hin, dass diese Präsentation urheberrechtlich geschützt und vertraulich sowie allein für den Adressaten bestimmt ist und nicht an Dritte weitergegeben werden darf. Die Präsentation oder Teile davon dürfen nur nach vorhergehender schriftlicher Zustimmung durch die PrismaLife AG verändert, vervielfältigt oder weitergegeben werden.