



## **Verbraucherinformation Vertragssunterlagen**

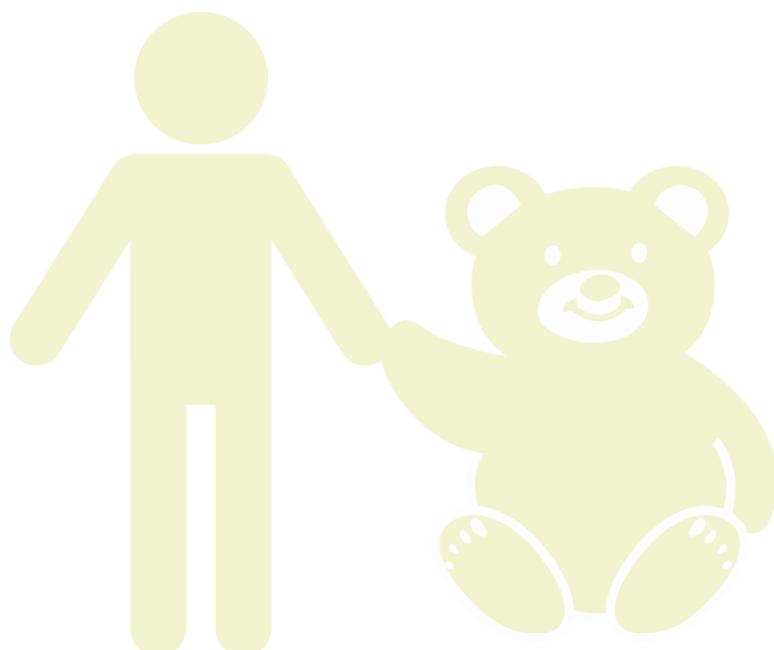
### **KinderschutzPolice**

**Tarif T 13** (Stand August 2013)

*classic*

*premium*

*optimum*





**Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,**

Ihr Interesse an unseren degenia Produkten freut uns sehr.

Mit den Ihnen hier vorliegenden Verbraucherinformationen können Sie sich umfassend über die degenia Versicherungsdienst AG, die KinderschutzPolice und deren Bestimmungen und Bedingungen informieren. Ferner erhalten Sie wichtige Hinweise zu gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihre  
degenia Versicherungsdienst AG

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
Leistungsübersicht KinderschutzPolice	03
Produktinformationsblatt KinderschutzPolice	04-05
Allgemeine Vertragsinformationen	06-07
Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (§ 19 VVG)	08
degenia Versicherungsbedingungen / Inhaltsverzeichnis	09
Allgemeine Versicherungsbedingungen Abschnitt A	10-15
Allgemeine Versicherungsbedingungen Abschnitt B	16-21
Allgemeine Versicherungsbedingungen Abschnitt C	22-23
Allgemeine Versicherungsbedingungen Abschnitt D	24-25





## Leistungsübersicht KinderschutzPolice

Die degenia KinderschutzPolice kann in drei Varianten abgeschlossen werden. Welche Variante für Ihren Vertrag vereinbart ist, entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein.

	Jahresbeiträge (inkl. 19% Versicherungssteuer)		
	classic	premium	optimum
<b>Versicherbares Alter</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindesteintrittsalter: 1 Jahr, Höchsteintrittsalter: 14 Jahre</li> <li>Automatisches Ende: 15 Jahre</li> </ul>	89,00 €	155,00 €	245,00 €
<b>Deckungsumfang</b>	<b>classic</b>	<b>premium</b>	<b>optimum</b>
<b>✓ Absicherung bei Kinderunfällen</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kapitalleistung bei unfallbedingter Invaldität</li> </ul>	50.000 €	80.000 €	100.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit Progression 250% bis zu</li> </ul>	125.000 €	200.000 €	250.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserte Gliedertaxe</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitwirkungsanteil</li> </ul>	25%	35%	40%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhaustagegeld / Verdopplung bis 100. Tag</li> </ul>	10 € / 20 €	15 € / 30 €	30 € / 60 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rooming-In (für eine Begleitperson des Kindes im Krankenhaus)</li> </ul>	10 €	15 €	30 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leistung im Todesfall</li> </ul>	5.000 €	10.000 €	15.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Waisenschutz</li> </ul>	nicht versichert	5.000 €	10.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Absicherung bei Vergiftungen, bestimmten Infektionen und Impfschäden</li> </ul>	✓	✓	✓
<b>✓ Sofortleistungen zur schnellen finanziellen Unterstützung</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sofortleistung bei Schwerverletzungen</li> </ul>	5.000 €	12.500 €	25.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sofortleistung bei schweren Verbrennungen/Verbrühungen</li> </ul>	5.000 €	12.500 €	25.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sofortleistung bei Erstdiagnose einer Krebserkrankung</li> </ul>	5.000 €	12.500 €	25.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sofortleistung bei Erstdiagnose von Diabetes (Typ 1)</li> </ul>	5.000 €	12.500 €	25.000 €
<b>✓ Übernahme zusätzlicher Kosten</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bergungskosten</li> </ul>	5.000 €	15.000 €	20.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankentransportkosten</li> </ul>	5.000 €	15.000 €	20.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosmetische Operationen</li> </ul>	5.000 €	15.000 €	20.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wohnungsumbaukosten</li> </ul>	3.000 €	5.000 €	10.000 €
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rehabilitationsbeihilfe</li> </ul>	1.000 €	2.000 €	3.000 €
<b>✓ Organisation von Unterstützungsleistungen (Assistance)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheitstelefon: Beratung durch medizinisches Fachpersonal z.B. zu Therapiealternativen, Wechselwirkungen von Arzneimitteln, Kindermedizin oder Schwangerschaft</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medizinisches Reha-Management: Beratung und Unterstützung bei der Vermittlung von z.B. Ärzten, Reha-Kliniken, heilpädagogisch-therapeutische Einrichtungen</li> </ul>	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alltagsrehabilitation: Information und Vermittlung von z.B. spezialisierten Kindergärten und Schulen, Tagesmüttern, Psychologen oder Nachhilfeeinrichtungen</li> </ul>	✓	✓	✓

Bitte beachten Sie: Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus dem Versicherungsschein und den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen, Klauseln, Hinweisen und besonderen Bedingungen hervor.





## Produktinformationsblatt zur KinderschutzPolice

Nachfolgend erhalten Sie einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung. **Diese Information ist nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag (sofern Vorhanden), dem Versicherungsschein (dort finden Sie auch die vereinbarten Versicherungsleistungen und Versicherungssummen sowie die versicherte/n Person/en) und den beigefügten Versicherungsbedingungen (welche die rechtlich geltenden genauen Definitionen enthalten). Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die im Versicherungsschein und seinen Anlagen getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen. Für Fragen stehen Ihnen Ihr Versicherungsvermittler, degenia als verwaltende Stelle oder ACE als Versicherer gern zur Verfügung.

### 1. Art der Versicherung

Unfallversicherung mit Einschluss von Sofortleistungen bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen und Diabetes mellitus (Typ 1) gemäß den Versicherungsbedingungen für degenia KinderschutzPolice (nachfolgend „VB“).

### 2. Versichertes Risiko, ausgeschlossene Risiken & versicherte Leistungen (Ziff. 12, 13 & 16, 17 & 26 VB).

Versichert sind Unfälle, die der versicherten Person – d.h. dem im Versicherungsschein genannten Kind (bzw. im Falle des Waisenschutzes dessen Eltern) – weltweit rund um die Uhr zustoßen. Dazu zählen auch Sport- & Verkehrsunfälle.

Beispiele: Die versicherte Person stürzt die Treppe herunter, wird von einem Hund gebissen oder von jemandem verletzt.

Keine Unfälle sind z.B. Krankheiten, Abnutzungserscheinungen sowie freiwillig selbst zugefügte Gesundheitsschäden. Zusätzlich sind das erstmalige Auftreten von fortgeschrittenen Krebserkrankungen, das erstmalige Auftreten von Diabetes mellitus (Typ 1) sowie Assistanceleistungen mitversichert.

Versicherte Leistungen (Ziff. 13, 17 und 26 VB) aus der Unfallversicherung erhalten Sie meist zusätzlich zu anderen Zahlungen, z.B. Krankenversicherung, gegnerische Haftpflichtversicherung, gesetzliche oder andere Unfallversicherung. Lediglich bei Leistungen mit Kostenersatz werden Zahlungen Dritter angerechnet, z.B. bei kosmetischen Operationskosten für einen Arzt, Zahnarzt oder Klinikaufenthalt oder Bergungskosten für die Suche, Rettung und Bergung nach einem Unfall.

Wenn das versicherte Kind:

- durch einen Unfall dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität) - z.B. durch Bewegungseinschränkung, Lähmung, Amputation - wird ein Einmalbetrag (Invaliditätsleistung) gezahlt (Höhe je nach Versicherungssumme und Grad der Beeinträchtigung).
- wegen eines Unfalls ganztägig im Krankenhaus behandelt wird, erhält es pro Tag das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld.
- innerhalb eines Jahres aufgrund des Unfalls stirbt, wird die vereinbarte Todesfall-Leistung gezahlt.
- erstmalig an einer fortgeschrittenen Krebserkrankung oder Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt, wird die vereinbarte Sofortleistung gezahlt.
- organisatorische Unterstützung z.B. bei einer Reha-Maßnahme benötigt, hilft ein Assistent mit Informations- und Serviceleistungen.

### 3. Ihr Beitrag, wann Sie ihn bezahlen müssen & was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen (Ziff. 7 VB)

- Der jährliche Beitrag, einschließlich 19% Versicherungssteuer beträgt für die möglichen Varianten:

classic	89,00,- €
premium	155,00,- €
optimum	245,00,- €

Dieser ist monatlich/vierteljährlich/halbjährlich/jährlich (je nach vereinbarter Zahlweise) zahlbar und erstmals 14 Tage, nachdem

Sie den Versicherungsschein erhalten haben, fällig. Für die unterjährige Zahlungsweisen kommen folgende Zuschläge zum Tragen: 1/2-jährlich 3%, 1/4-jährlich 5%, 1/12-jährlich 6%.

- Bitte sorgen Sie bei Lastschriftinzug durch degenia für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto, damit wie vereinbart abgebucht werden kann.
- Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei degenia - und degenia kann im Namen von ACE vom Vertrag zurücktreten.
- Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, mahnt degenia Sie. Wenn Sie dann nicht innerhalb von 14 Tagen zahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz und der Vertrag ist gekündigt.

### 4. Leistungsausschlüsse (d.h., in diesen Fällen erhalten Sie keine Leistung) & Einschränkungen sind z.B. (Ziff. 14, 15 & 18 VB)

- Unfälle durch Alkohol und Drogen und sonstige Störungen des Bewusstseins
- Unfälle als Artist, Berufssportler, Berufstaucher, Pilot, etc. und aufgrund der Teilnahme an Motorrennen
- Unfälle durch Kernenergie und Krieg (bei Krieg außer im Ausland im Überraschungsfall) oder wenn der Versicherte eine Straftat begeht
- die meisten Infektionskrankheiten und Gesundheitsschäden durch manche Strahlen
- Bandscheiben-Schäden und innere Blutungen, die nicht überwiegend durch einen Unfall verursacht wurden, sowie Bauch-/Unterleibsbrüche ohne äußere Gewalteinwirkung
- Nicht durch eine organische Verletzung bedingte psychische Störungen
- Sofern Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt wurden, erfolgt ggf. eine Leistungskürzung
- Im Falle einer Krebs-/Diabeteserkrankung: wenn diese Folge einer bereits bestehenden ernsthaften Erkrankung sind, die vor Vertragsbeginn bekannt war oder behandelt wurde, und wenn der Versicherungsfall innerhalb von 2 Jahren nach Vertragsbeginn eintritt. Des Weiteren prä-maligne (noch nicht bösartige) Erkrankungen und nicht invasive (nicht streuende/wuchernde) Krebserkrankungen, bestimmte Vorstufen von Krebs, andere Diabetes-Typen als Typ 1.

**5.-7. Obliegenheiten** sind Pflichten (bei Vertragsabschluss, während der Dauer des Vertrages und im Leistungsfall), die Sie unbedingt beachten müssen, um den Versicherungsschutz nicht ganz oder teilweise zu verlieren.

### 5. Ihre Obliegenheiten bei Vertragsschluss & Folgen von Verletzungen dieser Obliegenheiten (Ziff. 10 VB)

- Antragsfragen müssen Sie unbedingt wahrheitsgemäß & vollständig beantworten, sonst könnten Sie den Versicherungsschutz verlieren.

### 6. Ihre Obliegenheiten/Pflichten während der Vertragslaufzeit & Folgen von Verletzungen derselben (Ziff. 7.4 & 11 VB)

- Änderung Ihrer Anschrift/Ihres Namens/Ihres ständigen Wohnsitzes müssen Sie melden, damit Ihnen Briefe rechtzeitig zugestellt werden können. Andernfalls gelten Ihnen Mitteilungen von degenia bzw. ACE 3 Tage nach Absendung als zugegangen.
- Änderung Ihrer Bankverbindung/Kreditkartennummer müssen Sie melden, damit die Beiträge eingezogen werden können. Andernfalls könnten Sie in Verzug geraten und den Versicherungsschutz verlieren.

### 7. Ihre Obliegenheiten nach einem Versicherungsfall & Folgen von Verletzungen dieser Obliegenheiten (Ziff. 3 & 4 VB)

- Suchen Sie so schnell wie möglich einen Arzt auf und folgen seinen Anordnungen.
- Informieren Sie ACE unverzüglich.





- Todesfälle müssen Sie ACE innerhalb von 48 Stunden melden.

Andernfalls kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

- nach 14 Tagen, wenn degenia im Namen von ACE aufgrund Nichtzahlung eines Beitrags kündigt.

#### 8. Beginn & Ende Ihres Versicherungsschutzes (Ziff. 6 VB)

- Beginn: zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Beitrag rechtzeitig gezahlt wird.
- Wartezeit: Der Versicherungsschutz bei Krebs und Diabetes beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten nach Vertragsbeginn.
- Vertragslaufzeit: ein Jahr mit automatischer jährlicher Verlängerung.
- Ende: wenn der Vertrag endet (siehe Pkt. 9) oder nach Ablauf der Zahlungsfrist, wenn ein Folgebeitrag nicht gezahlt ist.

#### 9. Möglichkeiten einer Beendigung des Vertrags (Ziff. 6 & 7.4.4 VB)

Der Vertrag endet, wenn

- das jeweils versicherte Kind das 15. Lebensjahr vollendet (zum Ende des Versicherungsjahres);
- Sie oder degenia im Namen von ACE den Vertrag zum Ablauf kündigen (Kündigungsfrist: 3 Monate zur nächsten Fälligkeit);
- Sie oder degenia im Namen von ACE den Vertrag kündigen, weil ACE eine Versicherungs-Leistung erbracht hat oder Sie Klage auf eine Leistung erhoben haben;
- Sie oder degenia im Namen von ACE den Vertrag kündigen, weil Sie aus Deutschland wegziehen





## Allgemeine Vertragsinformationen

### 1. Identität des Versicherers

#### 1.1 Hauptsitz der Gesellschaft

ACE European Group Limited  
100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP  
Registered in England, Company No. 1112892

#### 1.2 Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll/wurde

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.  
Handelregisternummer: HRB Frankfurt 58029

### 2. Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 75613 0  
Telefax: 069 746193  
www.aceeurope.de

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania, Frankfurt.

### 3. Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens- und substitutive Krankenversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

### 4. Versicherungsbedingungen/ Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

#### 4.1 Versicherungsbedingungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die nachstehenden Versicherungs-Bedingungen für die degenia KinderschutzPolice (VB), in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind.

#### 4.2 Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Diese Versicherung versichert Sie gegen Unfälle (siehe Ziffer 12 VB) und bestimmte in Ziffer 16 VB aufgeführte Krankheiten mit den in Ihrem Versicherungsschein aufgeführten und in Ziffer 13 und 17 VB definierten Leistungen. Die Leistungen werden gemäß Ziffer 5 VB fällig, sofern die in Ziffer 13 und 17 VB genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Die versicherten Summen ergeben sich aus dem Antrag (sofern vorhanden) und dem Versicherungsschein.

### 5. Gesamtpreis/Kosten

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (einschließlich gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen. Der Beitrag richtet sich nach der Höhe der versicherten Leistungen.

### 6. Zahlungsweise

Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten. Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Weitere Details siehe Ziffer 7 VB.

### 7. Gültigkeitsdauer unseres Angebots

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

An unser Angebot (Quotierung) halten wir uns 30 Tage gebunden.

### 8. Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung oder durch die Annahme Ihres Antrags durch uns oder unseren Vertreter zustande gekommen. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag, 00.00 Uhr.

Sie sind an Ihren Antrag 30 Tage gebunden.

### 9. Widerrufsrecht und Folgen

#### 9.1 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10  
60439 Frankfurt am Main

#### 9.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Jahresprämie geteilt durch 360 mal Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### 9.3 Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

- Ende der Widerrufsbelehrung





**9.4 Anhang zum Widerrufsrecht § 312g Abs. 1 Satz 1 BGB: Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr**

Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrags über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen eines Tele- oder Mediendienstes (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden

1. angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,
2. die in Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,
3. den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und
4. die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.
5. Bestellung und Empfangsbestätigung im Sinne von Satz 1 Nr. 3 gelten als zugegangen, wenn die Parteien, für die sie bestimmt sind, sie unter gewöhnlichen Umständen abrufen können.

**10. Laufzeit und Kündigungsbedingungen**

Die Laufzeit des Vertrages ist ein Jahr.

Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern Sie oder wir ihn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Verlängerungszeitpunkt kündigen. Die Kündigung muss Ihnen bzw. uns bis zu diesem Zeitpunkt zugegangen sein.

**11. Anwendbares Recht**

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

**12. Zuständiges Gericht**

12.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

12.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

12.3 Liegt Ihr Wohnsitz in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

**13. Vertragssprache**

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

**14. Beschwerdemöglichkeiten / Aufsichtsbehörde**

**14.1 Ombudsmann**

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. 100.000 EUR behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von 10.000 EUR auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Postfach 080632, 10006 Berlin.

**14.2 Zuständige Aufsichtsbehörde**

Die ACE European Group Limited unterliegt der Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.  
[www.bafin.de](http://www.bafin.de).  
Tel: 0228 41080.

Sie können Beschwerden an die BaFin richten.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.





## **Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die von uns gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der degenia Versicherungsdienst AG, Brückes 63 – 63 a, 55545 Bad Kreuznach schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.





## Versicherungs-Bedingungen für die degenia KinderschutzPolice 2013

(degenia Kinderschutz VB T 13)

### Einleitung

Grundlage Ihres Versicherungsvertrages sind diese Versicherungsbedingungen für die degenia KinderschutzPolice.

Sofern dem Vertrag weitere, z.B. Zusatz- oder Besondere Bedingungen zugrunde liegen, ist dies Ihrem Versicherungsvertrag zu entnehmen. Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Die versicherten Personen ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

### Inhaltsverzeichnis

#### Abschnitt A – Allgemeine Bestimmungen

##### Der Versicherungsumfang

- 1 Wer und was ist versichert? Geltungsbereich der Versicherung
- 2 Wann besteht kein Versicherungsschutz (Ausschlüsse)?

##### Der Leistungsfall

- 3 Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten (Obliegenheiten)?
- 4 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 5 Wann sind die Leistungen fällig?

##### Die Versicherungsdauer

- 6 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen? Was gilt bei Tod des Versicherungsnehmers?

##### Der Versicherungsbeitrag

- 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 8 Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

##### Weitere Bestimmungen

- 9 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 11 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

#### Abschnitt B – Unfallversicherung

- 12 Was ist versichert?
- 13 Welche Leistungsarten sind versichert?
- 13.1 Invaliditätsleistung
- 13.2 Sofortleistung bei Schwerverletzungen
- 13.3 Sofortleistung bei schweren Verbrennungen
- 13.4 Todesfall-Leistung
- 13.5 Waisenschutz (Leistung bei Unfalltod der Eltern)
- 13.6 Krankenhaus-Tagegeld
- 13.7 Rehabilitations-Beihilfe

- 13.8 Kosmetische Operationen
- 13.9 Bergungskosten
- 13.10 Krankentransport-Kosten
- 13.11 Wohnungs-Umbaukosten
- 13.12 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen und Impfschäden
- 14 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 15 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

#### Abschnitt C – Sofortleistungen bei Krebserkrankungen und Diabetes

- 16 Was ist versichert?
- 17 Welche Leistungen sind versichert?
- 18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen (Vorerkrankungen)?
- 19 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?
- 20 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

#### Abschnitt D – Assistenzleistungen

- 21 Wer und was ist versichert?
- 22 Wann besteht ein Anspruch auf Assistenzleistungen?
- 23 Wer erbringt die Leistungen?
- 24 Welche Kosten werden übernommen?
- 25 Wo werden die Assistenzleistungen erbracht?
- 26 Welche Assistenzleistungen sind versichert?

#### Allgemeine Vertragsinformationen

- 1 Identität des Versicherers
- 2 Ladungsfähige Anschrift/Name des Vertretungsberechtigten
- 3 Hauptgeschäftstätigkeit
- 4 Versicherungsbedingungen/ Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung
- 5 Gesamtpreis/Kosten
- 6 Zahlungsweise
- 7 Gültigkeitsdauer unseres Angebots
- 8 Zustandekommen Ihres Vertrages
- 9 Widerrufsrecht und Folgen
- 10 Laufzeit und Kündigungsbedingungen
- 11 Anwendbares Recht
- 12 Zuständiges Gericht
- 13 Vertragssprache
- 14 Beschwerdemöglichkeiten/Aufsichtsbehörde





## Abschnitt A – Allgemeine Bestimmungen

### Der Versicherungsumfang

1. **Wer und was ist versichert? Geltungsbereich der Versicherung**
  - 1.1 **Versicherte Personen und Risiken**
    - 1.1.1 Versichert im Rahmen der degenia Kinderschutzpolice sind:
      - 1.1.1.1 die im Versicherungsschein genannten Kinder mit den
        - Unfall-Leistungen gemäß Ziffer 13 (Abschnitt B),
        - Sofortleistungen bei Erstdiagnose einer fortgeschrittenen Krebserkrankung gemäß Ziffer 17.1 bzw. die Erstdiagnose von Diabetes Typ 1 gemäß Ziffer 17.2 (Abschnitt C) sowie
        - Assistenzleistungen gemäß Abschnitt D;
      - 1.1.1.2 die Eltern der versicherten Kinder mit den Leistungen gemäß Ziffer 13.5 (Waisenschutz)
    - 1.1.2 Einzelheiten zu den versicherten Leistungen (Höhe, Voraussetzungen, Wartezeiten, Begrenzungen) können Sie den jeweiligen Abschnitten B bis D entnehmen.
  - 1.2 **Geltungsbereich**
    - 1.2.1 Soweit in den jeweiligen Abschnitten nichts anderes vereinbart ist, besteht weltweiter Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort/Wohnsitz in Deutschland hat.
    - 1.2.2 Versicherungsschutz besteht außerdem für einen vorübergehenden Aufenthalt im Ausland von maximal 6 Monaten.
- 2 **Wann besteht kein Versicherungsschutz (Ausschlüsse)?**

Neben den in den Abschnitten B und C aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden,

  - die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
  - durch eine von der versicherten Person vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
  - unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie;
  - durch Einsatz oder Freisetzen von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden oder zu schädigen;
  - die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden.

Versicherungsschutz besteht jedoch bei Unfällen (Abschnitt B), wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

### Der Leistungsfall

- 3 **Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalls zu beachten (Obliegenheiten)?**

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

  - 3.1 Nach einem Versicherungsfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie mit dem versicherten Kind unverzüglich
    - einen Arzt hinzuziehen,
    - seine Anordnungen befolgen und
    - uns unterrichten.
  - 3.2 Die von uns übersandte Schadenanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
  - 3.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich das versicherte Kind auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles des begleitenden Elternteils tragen wir. Ist bei Selbstständigen der Verdienstaufall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag erstattet, der 1 ‰ der versicherten Invaliditätssumme, maximal € 500 beträgt.
  - 3.4 Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Wir werden Sie über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Leistungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche führen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

  - 3.5 Hat ein Versicherungsfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Versicherungsfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
  - 3.6 Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.
- 4 **Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
  - 4.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 3 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.





Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

**4.2** Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn

- Sie/das versicherte Kind einen Arzt erst dann hinzuziehen, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- zunächst anzunehmen war, dass Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

**5 Wann sind die Leistungen fällig?**

**5.1** Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen bzw. der Diagnose der in Ziffer 17 definierten Krankheiten,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist;

Für den Anspruch auf die Sofortleistungen bei Krebserkrankungen und Diabetes können weitere Nachweise und Unterlagen erforderlich sein. Bitte entnehmen Sie diese dem Abschnitt C.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir, sofern wir das Gutachten in Auftrag gegeben haben. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

**5.2** Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 14 Tagen.

## Die Versicherungsdauer

**6 Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen? Was gilt bei Tod des Versicherungsnehmers?**

**6.1 Abschluss des Vertrages**

Die Versicherung kann frühestens mit Vollendung des ersten Lebensjahres des versicherten Kindes abgeschlossen werden.

**6.2 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 7.3 zahlen, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

**6.3 Wartezeiten**

Für die Sofortleistungen bei Erstdiagnose von Diabetes mellitus Typ 1 (Ziffer 17.1) und fortgeschrittenen Krebserkrankungen (Ziffer 17.2) ist eine Wartezeit

vereinbart. Sie beträgt drei Monate ab Beginn des Versicherungsvertrages.

Versicherungsschutz für diese Leistungsarten besteht nur, wenn die genannten Erkrankungen nach Ablauf der Wartezeit erstmalig diagnostiziert werden.

Wird die Versicherungssumme nachträglich erhöht, beginnt die Wartezeit bezogen auf den erhöhten Teil von neuem.

**6.4 Dauer und Ende des Vertrages**

**6.4.1** Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

**6.4.2** Davon unabhängig endet der Versicherungsschutz für das versicherte Kind mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem es das 15. Lebensjahr vollendet. Der gesamte Vertrag erlischt spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das jüngste versicherte Kind das 15. Lebensjahr vollendet.

**6.5 Kündigung nach Versicherungsfall**

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird drei Monate nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

**6.6 Kündigung bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland**

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn Sie oder die versicherte Person Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Mitteilung in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird drei Monate nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.





- 6.7 Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers**  
Sterben Sie während der Versicherungsdauer und
- war die Versicherung nicht gekündigt und
  - wurde Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht,

wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen beitragsfrei bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das jeweils versicherte Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat (siehe auch Ziffer 6.4 Absatz 5), weitergeführt.

Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

- 6.8 Versicherungsjahr**  
Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer jedoch nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt.  
Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

- 6.9 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen**  
Der Versicherungsschutz tritt für den versicherten Elternteil (siehe Ziffer 13.5) außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

## Der Versicherungsbeitrag

- 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

- 7.1 Beitragszahlung**  
Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst bei Monatsbeiträgen einen Monat, bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr, bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

- 7.2 Versicherungssteuer**  
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

- 7.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**

- 7.3.1 Fälligkeit der Zahlung**  
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

- 7.3.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**  
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- 7.3.3 Rücktritt**  
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- 7.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**  
**7.4.1 Fälligkeit der Zahlung**  
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

- 7.4.2 Verzug**  
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 7.4.3 und 7.4.4 mit dem Fristablauf verbunden sind

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

- 7.4.3 Kein Versicherungsschutz**  
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 7.4.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

- 7.4.4 Kündigung**  
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 7.4.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

- 7.5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-Ermächtigung**  
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Könnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns bzw. Ihrem Versicherungsvermittler nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.





**7.6 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**  
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.  
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

**7.7 Beitragszahlung an Ihren Versicherungsvermittler**  
Die degenia Versicherungsdienst AG (im Folgenden: degenia) als vertragsverwaltende Stelle ist berechtigt, für uns das Einziehen Ihrer Beiträge zu übernehmen und verpflichtet, sie an uns weiterzuleiten.

Die Zahlung der Beiträge an degenia kommt der Zahlung an uns gleich.

## 8 Was gilt bei Arbeitslosigkeit?

### 8.1 Versicherung bei Arbeitslosigkeit

#### 8.1.1 Voraussetzung für die Leistung

8.1.1.1 Sie werden während der Vertragsdauer unverschuldet und überraschend arbeitslos und

- der Vertrag hat mindestens ein Jahr bestanden,
- die Beiträge wurden für mindestens ein Jahr und immer rechtzeitig bezahlt,
- die Versicherung war nicht gekündigt und
- Sie reichen Nachweise über die Arbeitslosigkeit und deren Grund bei uns ein.

8.1.1.2 Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keinerlei Beschäftigung gegen Entgelt nachgehen, bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen.

Eine überraschende Arbeitslosigkeit liegt insbesondere nicht vor, wenn Ihre Tätigkeit saisongebunden war, Sie in einem befristeten Arbeitsverhältnis gearbeitet haben oder in der Ausbildung standen.

#### 8.1.2 Art und Höhe der Leistung

8.1.2.1 Für die versicherten Kinder besteht beitragsfrei Versicherungsschutz mit folgenden Versicherungssummen:

- € 25.000 für den Invaliditätsfall
- € 3.000 für den Todesfall und sofern die Leistung vereinbart war:
- € 3.000 für den Waisenschutz (Unfalltod der Eltern).

Kein Versicherungsschutz besteht für die übrigen Unfallleistungen gemäß Ziffer 13, die Sofortleistungen gemäß Abschnitt C sowie die Assistenzleistungen gemäß Abschnitt D dieser Bedingungen.

8.1.2.2 Der beitragsfreie Versicherungsschutz gilt

- ab der auf Ihren Antrag auf Beitragsbefreiung folgenden Fälligkeit,
- für die Dauer Ihrer Arbeitslosigkeit, maximal jedoch für 12 Monate,
- bei mehrfacher Arbeitslosigkeit maximal für 24 Monate.

8.1.2.3 Der Nachweis der Arbeitslosigkeit und deren Dauer ist uns bei

- unterjähriger Zahlungsweise jeweils mindestens 14 Tage vor der Fälligkeit,
- jährlicher Zahlungsweise auf Anforderung

und nach Ablauf des beitragsfreien Versicherungsjahres zuzusenden.

8.1.2.4 Der Vertrag erlischt, wenn

- Sie nach Ablauf eines Jahres noch immer arbeitslos sind und den Beitrag nicht zahlen können;

- Sie sich nach Ablauf des beitragsfreien Jahres nicht bei uns melden.

### 8.1.3 Ende der Arbeitslosigkeit

8.1.3.1 Die Pflicht zur Beitragszahlung tritt mit Ende der Arbeitslosigkeit wieder in Kraft.

Sie haben uns den Nachweis des Endes der Arbeitslosigkeit unverzüglich, spätestens innerhalb von zwei Monaten, mitzuteilen.

8.1.3.2 Der Versicherungsschutz gemäß Versicherungsschein tritt wieder in Kraft, sobald bei uns Ihre Mitteilung über das Ende der Arbeitslosigkeit eintrifft.

Vom Ende der Arbeitslosigkeit an bis zum Wiederinkrafttreten des Versicherungsschutzes gemäß Versicherungsschein ist der Beitrag für die in Ziffer 8.1.2.1 aufgeführten Versicherungssummen von Ihnen für alle versicherten Kinder zu entrichten. Der Beitragssatz entspricht dem des Versicherungsvertrages.

Die Kündigungsmöglichkeit nach einem Versicherungsfall (Ziffer 6.5) bleibt hiervon unberührt.

## Weitere Bestimmungen

### 9 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

9.1 Ist die Versicherung für Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

9.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

9.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

### 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

#### 10.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

#### 10.2 Rücktritt

##### 10.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.





Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

#### 10.2.2 **Ausschluss des Rücktrittsrechts**

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 10.2.3 **Folgen des Rücktritts**

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 10.3 **Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**

**10.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

#### 10.3.2

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

#### 10.4

##### **Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 11

##### **Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**

##### 11.1

Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an

- degenia oder
- Ihren Versicherungsvermittler oder
- unsere Hauptverwaltung/Direktion

gerichtet werden.

##### 11.2

Bitte teilen Sie degenia bzw. Ihrem Vermittler oder uns folgende Änderungen immer unverzüglich mit:

- Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens (siehe Ziffer 11.3)
  - Änderung Ihrer Bankverbindung (siehe Ziffer 7.5)
  - Verlegung Ihres ständigen Aufenthaltsortes/Wohnsitzes ins Ausland (siehe Ziffer 6.6).
- Gleiches gilt für die versicherte Person.

##### 11.3

**Haben Sie uns oder Ihrem Versicherungsvermittler eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.**





## Abschnitt B – Unfallversicherung

### 12 Was ist versichert?

**12.1** Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

**12.2** Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:  
**12.2.1** Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

**12.3** Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

**12.4** Als Unfall gilt auch,  
**12.4.1** wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden;

**12.4.2** ein Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.

**12.5** Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 14), sowie die Ausschlüsse (Ziffer 15) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

### 13 Welche Leistungsarten sind versichert?

Die versicherten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag.

#### 13.1 Invaliditätsleistung

##### 13.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

**13.1.1.1** Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des versicherten Kindes ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen unter Vorlage eines Arztattestes bei uns geltend gemacht worden.

**13.1.1.2** Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn das versicherte Kind unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

##### 13.1.2 Art und Höhe der Leistung

**13.1.2.1** Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

**13.1.2.2** Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

**13.1.2.2.1** Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	100%
Hand	80%
Daumen	30%
Zeigefinger	20%
anderer Finger	12%
mehrere Finger einer Hand jedoch maximal	80%

Bein	100%
Fuß	80%
große Zehe	10%
andere Zehe	5%

Auge	60%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf einem Ohr	40%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehörs auf beiden Ohren	100%
Geruchssinn	20%
Geschmackssinn	20%
Stimme	100%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

**13.1.2.2.2** Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

**13.1.2.2.3** Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 13.1.2.2.1 und Ziffer 13.1.2.2.2 zu bemessen.

Bei vollständigem Verlust des Gehörs oder des Augenlichts durch den Unfall wird eine vorher bestehende dauernde Beeinträchtigung mit dem Prozentsatz nicht mindernd angerechnet, mit dem die Beeinträchtigung durch akustische oder optische Hilfen (Hörgeräte, Brillen, Linsen) beseitigt wurde.

**13.1.2.2.4** Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

**13.1.2.3** Stirbt das versicherte Kind

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

#### 13.1.3 Progressive Invalidität (250% Progression)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart.

**13.1.3.1** Voraussetzung für die Leistung

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 13.1 und Ziffer 14 der Unfallversicherungs-Bedingungen ermittelt.





- 13.1.3.2 Ziffer 13.1 wird wie folgt ergänzt:  
Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von
- bis zu 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
  - 25 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdreifacht.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:  
Der genannten unfallbedingten Invaliditätsgrade erhöht sich jeweils auf die folgenden Leistungen (in Prozent der Versicherungssumme).

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
26	28	45	85	64	142	83	199
27	31	46	88	65	145	84	202
28	34	47	91	66	148	85	205
29	37	48	94	67	151	86	208
30	40	49	97	68	154	87	211
31	43	50	100	69	157	88	214
32	46	51	103	70	160	89	217
33	49	52	106	71	163	90	220
34	52	53	109	72	166	91	223
35	55	54	112	73	169	92	226
36	58	55	115	74	172	93	229
37	61	56	118	75	175	94	232
38	64	57	121	76	178	95	235
39	67	58	124	77	181	96	238
40	70	59	127	78	184	97	241
41	73	60	130	79	187	98	244
42	76	61	133	80	190	99	247
43	79	62	136	81	193	100	250
44	82	63	139	82	196		

- 13.1.4 **Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung**  
Für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 13.1 gilt:  
Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

- 13.1.5 **Neubemessung der Invalidität**  
13.1.6 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

- 13.1.7 Das in Ziffer 13.1.6 genannte Recht gilt bis zu fünf Jahre nach dem Unfall.

- 13.1.8 Das in Ziffer 13.1.6 genannte Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 5.1,
  - von Ihnen vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

- 13.1.9 Um Ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität gemäß Ziffer 13.1.6 fristgemäß gemäß Ziffer 13.1.7 und 13.1.8 durchführen zu können, müssen Sie uns die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung des versicherten Kindes zu beauftragen. Ihre Erklärung, das Recht ausüben zu wollen, sollte uns daher möglichst drei Monate nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 5.1, muss uns aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer 13.1.7 vorliegen.

- 13.1.10 Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 13.1 eine höhere Leistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag jährlich mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB zu verzinsen.

**13.2 Sofortleistung bei Schwerverletzungen**

- 13.2.1 **Voraussetzungen für die Leistung**  
Das versicherte Kind hat aufgrund des Unfalles eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten und diese innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei uns unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht:

- 13.2.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- 13.2.1.2 Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- 13.2.1.3 Schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma:
  - 13.2.1.3.1 Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel),
  - 13.2.1.3.2 Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen,
  - 13.2.1.3.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen
    - Fraktur eines langen Röhrenknochens
    - Fraktur des Beckens
    - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
    - Gewebe zerstörende Schäden eines inneren Organs
  - 13.2.1.4 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als fünf Prozent.

- 13.2.2 Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht, wenn das versicherte Kind innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verstirbt.

- 13.2.3 **Art und Höhe der Leistung**  
13.2.3.1 Die Sofortleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

- 13.2.3.2 Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen das versicherte Kind erleidet.

- 13.3 **Sofortleistung bei schweren Verbrennungen**  
13.3.1 **Voraussetzungen für die Leistung**  
Das versicherte Kind hat schwere Verbrennungen erlitten.

- Als schwer gelten Verbrennung des
- zweiten Grades von mehr als 20% bzw.
  - dritten Grades von mehr als 10 %

der Körperoberfläche. Dem stehen diesem Schweregrad entsprechende Schädigungen innerer Organe durch Strom, Chemikalien bzw. heiße Flüssigkeiten/Gase/Dämpfe gleich.

- 13.3.2 **Versicherte Verbrennungen**  
Verbrennungen im Sinne dieser Bedingungen sind Schädigungen des Gewebes, die durch die Einwirkung von offenen Flammen, Explosionen, Elektrizität/Strom,





	Chemikalien bzw. heißen Flüssigkeiten oder Dämpfen/Gasen (Verbrühungen), durch die Berührung mit heißen Gegenständen, durch Reibung oder durch starke Sonneneinstrahlung entstanden sind.		
<b>13.3.3</b>	<b>Höhe der Leistung</b> Die Leistung bei schweren Verbrennungen wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe erbracht.		
<b>13.4</b>	<b>Todesfall-Leistung</b>		
<b>13.4.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung</b> Das versicherte Kind ist infolge des Unfalles innerhalb von 12 Monaten gestorben.  Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 3.5 weisen wir hin.		
<b>13.4.2</b>	<b>Höhe der Leistung</b> Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.		
<b>13.5</b>	<b>Waisenschutz (Leistung bei Unfalltod der Eltern)</b>		
<b>13.5.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung</b> Ein Elternteil des versicherten Kindes ist infolge eines Unfalles innerhalb von 12 Monaten gestorben.		
<b>13.5.2</b>	<b>Höhe der Leistung</b>		
13.5.2.1	Wir leisten in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme je versichertem Kind.		
13.5.2.2	Sterben aufgrund desselben Unfalles beide Elternteile, erhöht sich die Versicherungssumme um 50%.	13.7.1.2	Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen das versicherte Kind, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.
13.5.2.3	Der Versicherungsleistung ist für alle versicherten Kinder eines Vertrages auf maximal € 150.000 begrenzt.		
<b>13.5.3</b>	<b>Ende des Versicherungsschutzes</b> Der Waisenschutz endet mit Wegfall der Versicherung des jeweiligen Kindes.	13.7.1.3	Nicht versichert sind <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,</li><li>▪ Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW),</li><li>▪ sonstige vollstationäre Heilbehandlungen für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei unserer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.</li></ul>
<b>13.6</b>	<b>Krankenhaus-Tagegeld</b>		
<b>13.6.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung</b>		
13.6.1.1	Das versicherte Kind befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder wird wegen des Unfalles in einem Krankenhaus unter Narkose ambulant operiert. Eine örtliche Betäubung gilt nicht als Narkose.	<b>13.7.2</b>	<b>Höhe der Leistung</b> Die Rehabilitations-Beihilfe wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe einmal je Unfall gezahlt.
13.6.1.2	Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.  Anschlussheilbehandlung (AHB) und Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW), gelten als medizinisch notwendige Heilbehandlung.	<b>13.8</b>	<b>Kosmetische Operationen</b>
<b>13.6.2</b>	<b>Höhe und Dauer der Leistung</b>	<b>13.8.1</b>	<b>Voraussetzungen für die Leistung</b>
13.6.2.1	Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir <ul style="list-style-type: none"><li>▪ für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens jedoch für 1.000 Tage</li><li>▪ bei einer ambulanten Operation unter Narkose für zwei Tage.</li></ul>	13.8.1.1	Das versicherte Kind hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.  Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes des versicherten Kindes zu beheben.
13.6.2.2	Wir zahlen das Krankenhaus-Tagegeld für den <ul style="list-style-type: none"><li>1. bis 100. Tag in 2facher Höhe</li><li>101. bis 1.000. Tag in 1facher Höhe</li></ul> der vereinbarten Versicherungssumme.	13.8.1.2	Die kosmetische Operation erfolgt spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
13.6.2.3	<b>Rooming-In:</b> Ist es bei schwerwiegenden Unfallfolgen medizinisch angeraten und ärztlich gebilligt, dass eine Begleitperson zusammen mit dem versicherten Kind im Krankenhaus untergebracht wird, so wird für diese Zeit für	13.8.1.3	Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ist nicht zur Leistung verpflichtet oder</li><li>▪ bestreitet seine Leistungspflicht oder</li><li>▪ hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.</li></ul>
		<b>13.8.2</b>	<b>Art und Höhe der Leistung</b> Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Arzthonorare</li></ul>





- sonstige Operationskosten
  - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.
- 13.9 Bergungskosten**
- 13.9.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- 13.9.1.1 Das versicherte Kind hat einen Unfall erlitten oder ihm drohte ein Unfall oder ein Unfall war nach den konkreten Umständen zu vermuten.  
Den Eltern des versicherten Kindes sind notwendige Kosten für ihre Rettung, Bergung, oder die Suche nach ihm entstanden.
- 13.9.1.2 Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)
- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
  - bestreitet seine Leistungspflicht oder
  - hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.
- 13.9.2 Art und Höhe der Leistung**
- Wir ersetzen Kosten bis zur im Versicherungsschein genannten Höhe für
- 13.9.2.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- 13.9.2.2 einen notwendigen Aufenthalt in einer Dekompressionskammer, sofern dies nach einem Tauchgang notwendig wurde.
- 13.10 Krankentransport-Kosten**
- 13.10.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- 13.10.1.1 Für das versicherte Kind sind infolge des Unfalles notwendige Kosten für einen Transport entstanden.
- 13.10.1.2 Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)
- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
  - bestreitet seine Leistungspflicht oder
  - hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.
- 13.10.2 Art und Höhe der Leistung**
- Wir ersetzen Kosten bis zur im Versicherungsschein genannten Höhe für
- 13.10.2.1 den ärztlich angeordneten Transport des verletzten Kindes vom Unfallort zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
- 13.10.2.2 medizinisch sinnvolle Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus, z.B. zum Krankenhaus in der Nähe des Heimatortes;
- 13.10.2.3 medizinisch sinnvolle Rücktransporte aus dem Ausland zu dem Wohnsitz des versicherten Kindes nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug); die Entscheidung, ob das versicherte Kind zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistenten beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem handelnden Arzt;
- 13.10.2.4 den Mehraufwand bei der Rückkehr des verletzten Kindes zu seinem Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungssart unvermeidbar waren;
- 13.10.2.5 den Mehraufwand bei der Heimfahrt oder für zusätzliche Unterbringung für mitreisende Geschwisterkinder und mitreisende Eltern des versicherten Kindes bei einem Unfall im Ausland;
- 13.10.2.6 die Standard-Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz oder wahlweise die Bestattung im Ausland bis zur selben Höhe bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland.
- 13.11 Wohnungs-Umbaukosten**
- 13.11.1 Voraussetzungen für die Leistung**
- 13.11.1.1 Das versicherte Kind ist durch einen Unfall voraussichtlich auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).  
Ein Umbau der Wohnung der Familie des versicherten Kindes kann die Folgen der Invalidität mindern oder erträglicher machen.
- 13.11.1.2 Der Anspruch auf entstandene Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht.
- 13.11.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder seine Leistung hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.
- 13.11.2 Art und Höhe der Leistung**
- 13.11.2.1 Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme nachgewiesene Kosten für
- den Umbau der Wohnung und/oder des Hauses in dem das versicherte Kind wohnt (z.B. Türenverbreiterung, Rampenbau, Aufzug, sanitäre Einrichtungen und Küchen),
  - den Umbau oder die Neuanschaffung an die Wohnung gebundener Maschinen und Geräte (z.B. Telefonanlage, Fax, PC, Notrufsystem),
  - einen Umzug der Familie des versicherten Kindes in eine behindertengerechte Wohnung.
- 13.12 Erweiterter Versicherungsschutz bei Infektionen und Impfschäden**
- 13.12.1 Voraussetzung für die Leistung**
- Versicherungsschutz besteht – ergänzend zu Ziffer 15.2.4 – auch, wenn das versicherte Kind während der Vertragslaufzeit einen dauerhaften Gesundheitsschaden durch eine der folgenden Infektionskrankheiten oder Schutzimpfungen erleidet.
- 13.12.1.1 Infektionen
- Das versicherte Kind wird erstmalig mit einem Erreger der Infektionen Borreliose, Brucellose, Cholera, Dreitagefieber, Fleckfieber, Frühsommermeningitis/Zeckenenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Lepra, Malaria, Pest, Pocken, Scharlach, Schlaf-/Tsetse-Krankheit, Tularämie (Hasenpest), Typhus und Paratyphus infiziert.
- Mitversichert ist ebenfalls die erstmalige Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.
- 13.12.1.2 Impfschäden
- Versichert sind Impfschäden, die entstanden sind durch:
- eine Schutzimpfung gegen die in Ziffer 13.12.1.1 genannten Infektionen, soweit die Schutzimpfung gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird, oder
  - die im Rahmen der kindlichen Entwicklung von der ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen gegen: Diphtherie, epidemische Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hepatitis B, HPV, Haemophilus influenzae Typ b (HiB), Keuchhusten,





- Masern, Meningokokken, Mumps, Pneumokokken, Röteln, Tetanus (Wundstarrkrampf) und Windpocken.  
Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende dauerhafte Gesundheitsschädigung.
- 13.12.1.3 Maßgeblich für den Eintritt des Versicherungsfalls ist der Zeitpunkt der ärztlichen Feststellung der Infektion oder des Impfschadens.
- 13.12.1.4 Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter Ziffer 13.12.1.1 genannten Erreger bzw. der unter Ziffer 13.12.1.2 genannten Schutzimpfungen und einer versicherten Gesundheitsschädigung ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.
- 13.12.2 Art und Höhe der Leistung**
- 13.12.2.1 Versicherungsschutz besteht für alle in Ziffer 13 beschriebenen Leistungsarten in Höhe der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme.
- 13.12.2.2 Eventuell vereinbarte Mehrleistungen und progressive Invaliditätsstufen finden keine Anwendung.
- 14 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**  
Im Rahmen der Unfallversicherung leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
  - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.  
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als
- 25% in der Variante classic
  - 35% in der Variante premium
  - 40% in der Variante optimum
- unterbleibt jedoch die Minderung.
- 15 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 15.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:**
- 15.1.1** Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.  
Versicherungsschutz besteht jedoch,
- wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren;
  - für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen; beim Lenken eines Motorfahrzeuges jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,1 Promille lag;
  - für Unfälle die durch einen Herzinfarkt und Schlaganfall ausgelöst wurden.
- 15.1.2** Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
  - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
  - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
  - als Artist, Stuntman, Tierbändiger;
  - als im Bergbau unter Tage Tätiger;
- als Spreng- und Räumungspersonal sowie in Munitionssuchtrupps;
  - als Berufstaucher;
  - als Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter).
- 15.1.3** Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 15.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:**
- 15.2.1** Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.  
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 12.3 die überwiegende Ursache ist.
- 15.2.2** Gesundheitsschäden durch Strahlen.  
Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch unfallbedingte Einwirkung von Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.
- 15.2.3** Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.  
Versicherungsschutz besteht jedoch,
- wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren,
  - für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.
- 15.2.4** Infektionen.
- 15.2.4.1** Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
  - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 15.2.4.2** Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf,
  - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 15.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
  - Infektionen gemäß Ziffer 13.12.1.1.
- 15.2.4.3** Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 15.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 15.2.5** Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.  
Versicherungsschutz besteht jedoch für versicherte Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für Vergiftungen durch Nahrungsmittel gilt das Folgende.  
Eingeschlossen sind jedoch Vergiftungen durch eine einmalige Einnahme eines giftigen Nahrungsmittels, vorausgesetzt, eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung tritt innerhalb von 48 Stunden ein und wird innerhalb dieser Zeit ärztlich festgestellt. Ziffer 13.1.1.1 Absatz 2 wird hier insoweit eingeschränkt.
- 15.2.6** Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, die sich nicht unmittelbar und ursächlich auf eine organische Verletzung oder einen organischen Schaden zurückführen lassen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 15.2.7** Bauch- oder Unterleibsbrüche.  
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.



## Abschnitt C – Sofortleistungen bei Krebserkrankungen und Diabetes

### 16 Was ist versichert?

#### 16.1 Versicherungsfall

Für die im Folgenden genannten Leistungen wird der Versicherungsfall definiert als

- die erstmalige Diagnose einer Krebserkrankung gemäß Ziffer 17.1 bzw.
- die erstmalige Diagnose von Diabetes mellitus Typ 1 gemäß Ziffer 17.2.

#### 16.2 Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Als Voraussetzung für das Bestehen des Versicherungsschutzes muss

- der Versicherungsfall während der Versicherungslaufzeit, aber nach Ablauf der Wartezeit gemäß Ziffer 6.3, eingetreten sein und
- das versicherte Kind 30 Tage nach dem Tag der fachärztlich nachgewiesenen Erstdiagnose noch leben.

### 17 Welche Leistungen sind versichert?

Die versicherten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag.

#### 17.1 Sofortleistung bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen

##### 17.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

17.1.1.1 Beim versicherten Kind wird das erste Auftreten einer der nachfolgend beschriebenen Krebserkrankungen diagnostiziert, d.h. die erste Diagnose eines fortgeschrittenen, bösartigen Tumors.

17.1.1.2 Die Diagnose muss anhand eines feingeweblichen Nachweises durch einen qualifizierten Onkologen oder Pathologen erfolgen.

##### 17.1.2 Versicherte Krebserkrankung

17.1.2.1 Eine Krebserkrankung ist gekennzeichnet durch ein unkontrolliertes Wachstum, die Vermehrung von Tumorzellen und die Einwanderung in gesundes Gewebe und dessen Zerstörung. Als Krebserkrankung sind auch Leukämien, bösartige Tumore des Lymphsystems (Lymphome), Morbus Hodgkin und maligne Knochenmarkserkrankungen versichert.

17.1.2.2 Folgende Krebserkrankungen sind dagegen nicht versichert (Stadieneinteilungen und Klassifikationen gemäß der TNM Klassifikation nach UICC/AJCC oder der Klassifikation für Lymphomerkrankungen nach Ann Arbor):

- Carcinoma in situ (alle prämaligen Erkrankungen oder nicht-invasiven Krebserkrankungen im Stadium 0),
- Maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a N0 M0, T1b N0 M0 und T2a N0 M0 sowie Hyperkeratosen,
- 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 hierfür qualifizierten Facharzt zu bestätigen.

##### 17.1.3 Höhe der Leistung

Die Leistung bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe während der Vertragslaufzeit einmalig erbracht. Ziffer 14 findet hier keine Anwendung.

### 17.2 Sofortleistung bei Diabetes

#### 17.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

17.2.1.1 Beim versicherten Kind wird erstmalig das Auftreten von Diabetes mellitus Typ 1 diagnostiziert.

17.2.1.2 Die Diagnose muss anhand eines ausführlichen Facharztberichtes unter Beifügung der zugrunde liegenden Laborbefunde erfolgen.

#### 17.2.2 Versicherte Diabeteserkrankung

17.2.2.1 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine durch chronische Hyperglykämie (Erhöhung des Blutzuckerspiegels) charakterisierte Regulationsstörung des Stoffwechsels.

17.2.2.2 Der Diabetes mellitus Typ 1 (primär insulinabhängiger Diabetes) ist gekennzeichnet durch eine fortschreitende Zerstörung der Insulin produzierenden Zellen und einen daraus folgenden Insulinmangel.

17.2.2.3 Nicht versichert sind Diabetes mellitus Typ 2 sowie alle anderen Diabetes mellitus Typen.

#### 17.2.3 Höhe der Leistung

Die Diabetes-Leistung wird in Höhe der im Versicherungsschein genannten Summe während der Vertragslaufzeit einmalig erbracht. Ziffer 14 findet hier keine Anwendung.

### 18 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen (Vorerkrankungen)?

Zusätzlich zu den in Ziffer 2 genannten Ausschlüssen besteht für die Leistungen bei Krebs (Ziffer 17.1.2) und Diabetes (Ziffer 17.2) kein Versicherungsschutz, sofern

- der Eintritt einer versicherten Diabetes- oder Krebserkrankung Folge einer bereits bestehenden ernsthaften Erkrankung ist. (Ernsthafte Erkrankungen sind z.B. Krebs, HIV-Infektion/AIDS, Diabetes und chronische Erkrankungen.);
- der Eintritt einer fortgeschrittenen Krebserkrankung aus einer der folgenden bereits bestehenden Grundkrankheiten resultiert: Jeglicher früherer prämaligener Zustand, Papillome der Blase, Polyposis coli, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hämaturie, Hämoptysis, Lymphadenopathie, Splenomegalie, Kachexie.

Diese Einschränkungen gelten nur, wenn

- die genannten Vorerkrankungen dem versicherten Kind bzw. seinen Erziehungsberechtigten bei Antragstellung (auch als Verdachtsdiagnosen, die sich später als begründet herausstellen) bekannt waren oder
- das versicherte Kind deshalb in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde und
- der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit den Vorerkrankungen in ursächlichem Zusammenhang steht.

### 19 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

Neben den Obliegenheiten in Ziffer 3 bestehen folgende Obliegenheiten:

#### 19.1 Pflichten bezüglich des medizinischen Befundes

Das Vorliegen der versicherten Erkrankung/Diagnose muss von einem deutschen oder in der EU, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Nordamerika, Australien, Neuseeland oder Japan praktizierenden Facharzt aus dem jeweils betroffenen medizinischen Fachgebiet nachgewiesen werden.

Wir erkennen Berichte in deutscher, englischer und französischer Sprache im Original an; Berichte in anderen





Sprachen müssen uns in beglaubigter Übersetzung eingereicht werden. Erhobene Befunde sind uns im Original zu überlassen.

#### 19.2 Anzeigepflicht

In Ihrem Interesse empfehlen wir Ihnen, uns umgehend schriftlich zu benachrichtigen, wenn Gründe für die Annahme bestehen, dass sich der Gesundheitszustand eines versicherten Kindes dergestalt verschlechtert hat, dass die Definition eines oder mehrerer Versicherungsfälle im Sinne von Ziffer 16.1 erfüllt ist oder dies nahe liegt. Dies ermöglicht es uns, weitere medizinische oder sonstige Nachweise zu veranlassen, die wir benötigen, um den Anspruch frühestmöglich zu prüfen.

Sie sind jedoch verpflichtet, uns spätestens drei Monate nach Vorliegen einer fachärztlichen Erstdiagnose zu einem Versicherungsfall im Sinne von Ziffer 16.1 schriftlich zu benachrichtigen.

#### 19.3 Einzureichende Unterlagen

Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich auf Ihre Kosten folgende Unterlagen einzureichen:

- eine amtlich beglaubigte Urkunde zum Nachweis des Alters des versicherten Kindes (z.B. eine Geburtsurkunde);
- einen ausführlichen Facharztbericht zur Bestätigung des Vorhandenseins eines Versicherungsfalles im Sinne von Ziffer 16.1 unter Angabe der durchgeführten Diagnostik und der erhobenen Befunde;
- Nachweis der letzten Beitragszahlung (soweit von uns verlangt).

Wir können – dann aber auf unsere Kosten – weitere detaillierte ärztliche Zeugnisse oder Berichte über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Beschwerden verlangen, die zu dem Anspruch auf Versicherungsleistung geführt haben.

Wir können – ebenfalls auf unsere Kosten – auch verlangen, dass das versicherte Kind sich der Untersuchung durch einen von uns gewählten Arzt unterzieht.

#### 20 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4.





## Abschnitt D – Assistenzleistungen

### 21 Wer und was ist versichert?

#### 21.1 Wer ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für alle im Versicherungsschein namentlich genannten Kinder. Beratungs- und Informationsleistungen können der Versicherungsnehmer bzw. die erziehungsberechtigte Person für die im Versicherungsschein genannten Kinder in Anspruch nehmen.

#### 21.2 Was ist versichert?

Versichert sind die in Ziffer 26 beschriebenen Assistenzleistungen. Voraussetzung hierfür ist der Eintritt eines Versicherungsfalles im Sinne dieser Bedingungen, das heißt:

- ein Unfall gemäß Ziffer 12.3 und 12.4;
- die erstmalige Diagnose einer fortgeschrittenen Krebserkrankung gemäß Ziffer 17.1.2;
- die erstmalige Diagnose von Diabetes mellitus Typ 1 gemäß Ziffer 17.2.2;
- der Unfalltod eines/der versicherten Elternteile gemäß Ziffer 13.5. (sofern versichert)

Das Gesundheitstelefon gemäß Ziffer 26.1 kann auch unabhängig vom Eintreten eines Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden.

### 22 Wann besteht ein Anspruch auf Assistenzleistungen?

22.1 Versicherungsschutz für Assistenzleistungen besteht während der Laufzeit des Vertrages.

22.2 Zur Inanspruchnahme der Assistenzleistungen müssen Sie vorab unsere Helpline kontaktieren. Die Helpline ist montags bis samstags von 08:00 – 20:00 Uhr erreichbar. Die Telefonnummer finden Sie auf Ihrem Versicherungsschein. Wir übernehmen keine Kosten für Dienstleistungen, die ohne vorherige Kontaktierung der Helpline durchgeführt wurden, auch wenn die beanspruchten Dienstleistungen dem Leistungsumfang der nachfolgenden Ziffern entsprechen.

### 23 Wer erbringt die Leistungen?

Wir, die ACE European Group Limited, sind als Versicherer Ihr Vertragspartner und tragen die Kosten der beschriebenen Assistenzleistungen. Die Organisation und Ausführung der einzelnen Leistungen übernimmt in unserem Auftrag die Europ Assistance Services GmbH, Infanteriestr. 11, 80797 München.

### 24 Welche Kosten werden übernommen?

Versichert sind die Kosten für über die Helpline bereitgestellte Informations-, Vermittlungs- und Organisationsleistungen.

Nicht versichert sind Folgekosten, die im Anschluss an die Vermittlung bzw. Organisation durch Beauftragung der Leistungserbringer entstehen (z.B. Arztkosten).

### 25 Wo werden die Assistenzleistungen erbracht?

Die Assistenzleistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht.

### 26 Welche Assistenzleistungen sind versichert?

#### 26.1 Gesundheitstelefon

Unser medizinisches Fachpersonal berät im Rahmen des Gesundheitstelefons bei folgenden Anliegen:

- allgemeine und spezielle Fragen aus allen Fachgebieten zu unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen,
- Informationen über unfallbedingte Krankheitsbilder und Möglichkeiten der Prävention,
- Erläuterung von Therapiealternativen,

- Informationen über Arzneimittel, laienverständliche Erläuterungen von Beipackzetteln sowie Beratung zu Neben- und Wechselwirkungen von Arzneimitteln,
- Kindermedizin: medizinisch fachliche Beratung zu allen Fragen rund um das Thema Kinderheilkunde, z.B. telefonische Beratung zu Kindererkrankungen einschließlich deren Behandlungsmöglichkeiten sowie Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten,
- Unterstützung bei der Suche nach Ärzten, Fachärzten, Spezialisten, Physiotherapeuten usw. und medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Fach-, Spezial- und Reha-Kliniken usw.,
- telefonische ärztliche Zweitmeinung,
- Erstberatung in psychosozialen Krisensituationen,
- Schwangerschaft: Medizinische Beratung zu Fragen rund um das Thema Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit,
- Beratung zu Reise- und Tropenmedizin: Länderinformationen, Ärzte im Ausland, Reise- und Vorsorgetipps, Impfungen, Reisen mit chronischen Krankheiten.

Im Rahmen des Gesundheitstelefons stellt das medizinische Fachpersonal telefonische Informationen zu medizinischen Fragen zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um allgemeine Hinweise und Informationen. Einen Arztbesuch zur Diagnosestellung, Therapiefestlegung, Überprüfung des Gesundheitsverlaufs etc. ersetzt dieses Gespräch nicht.

### 26.2 Reha-Leistungen

Im Versicherungsfall unterstützen wir das versicherte Kind auf Basis seiner konkreten Bedürfnisse bei der Rehabilitation und notwendigen Veränderungen im sozialen Bereich.

In einem ersten Beratungsgespräch ermitteln wir den individuellen Bedarf des versicherten Kindes. In Kooperation mit Betroffenen, Angehörigen, Leistungserbringern und Kostenträgern werden die notwendigen Maßnahmen geplant und umgesetzt.

Die Auswahl, Beauftragung und Bezahlung der Leistungserbringer und der vermittelten Dienstleistungen obliegt ausschließlich dem Versicherungsnehmer bzw. den Erziehungsberechtigten des Kindes. Rechtsberatung oder -vertretung leisten wir nicht.

#### 26.2.1 Medizinische Rehabilitation (Reha-Manager)

Ein Reha-Manager berät und unterstützt Sie nach einer individuellen telefonischen Bedarfsanalyse mit folgenden Leistungen:

26.2.1.1 Hilfe bei der Suche und Benennung von individuell geeigneten medizinischen Leistungserbringern, z.B. Ärzten, Fachärzten, Spezialisten, Physiotherapeuten sowie medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Fach-, Spezial- und Reha-Kliniken

26.2.1.2 Hilfe bei der Suche und Benennung hoch spezialisierter Experten in unterschiedlichen medizinischen Fachdisziplinen (Premiumdatenbank)

26.2.1.3 Benennung von heilpädagogisch-therapeutischen Einrichtungen

26.2.1.4 Beratung innerhalb des Entlassungsmanagements: Kurzfristige Sicherung von Versorgungssituationen nach dem Krankenhausaufenthalt des versicherten Kindes

26.2.1.5 Vermittlung eines Fahrservices zu Ärzten und Therapien

26.2.1.6 Unterstützung und Beratung zu Leistungen der

26.2.1.7

26.2.1.8 Sozialversicherungsträger





- 26.2.1.9 Kindliches Entwicklungsmanagement:  
Hilfe bei der Suche und Vermittlung einer ganzheitlichen Betreuung des Kindes und der Angehörigen durch:
- Bedarfsanalyse des Kindes
  - Erstellung und Umsetzung des Maßnahmenkataloges inklusive Informationen über Finanzierungsmöglichkeiten innerhalb der gesetzlichen Vorgaben (SGB)
  - Maßnahmenbegleitung
  - Verlaufskontrolle/ -analyse nach gewissen Zeitabständen
  - Qualitätskontrolle
  - Organisation von und Beratung zu passenden Pflegemaßnahmen innerhalb der gesetzlichen Vorgaben (SGB)
  - Empfehlung für die Förderung des Kindes
  - Benennung von Kur- und Erholungskuren für Eltern und Kind

**26.2.2 Soziale Rehabilitation**  
Wir erbringen folgende Unterstützungsleistungen:

- 26.2.2.1 Informationsbeschaffung und Vermittlung von
- Spezialisierten Kindergärten und Schulen,
  - Kinderbetreuung sowie Tagesmüttern,
  - Kinderkrankenschwestern,
  - Haushaltshilfen,
  - Psychologen und psychologischen Zentren,
  - Nachhilfeeinrichtungen,
  - spezialisierten und geeigneten Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie
  - Beratungsträgern und Unternehmen für den behindertengerechten Umbau der Wohnung der Familie des versicherten Kindes

