

Ihre Barmenia- Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS) im Überblick...

Die Barmenia garantiert Ihnen, dass die Leistungen der Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS) in keinem Punkt schlechter sind als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlenen Bedingungen (mit Stand Oktober 2010);

Damit Sie sich in kurzer Zeit einen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS) verschaffen können, sind in der folgenden Übersicht nur die wichtigsten Punkte aufgeführt. **Die Darstellung ist somit nicht vollständig – die ausführlichen verbindlichen Regelungen finden Sie in den Bedingungen zur „Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS)“ (ab Seite 3).** In der Übersicht ist zu den einzelnen Punkten vermerkt, unter welcher Ziffer und auf welcher Seite der Versicherungsbedingungen die ausführlichen verbindlichen Regelungen zu finden sind.

Diese Regelungen des KISS-Schutzes	finden Sie in den Versicherungsbedingungen auf Seite unter Ziffer	
– Versichert sind Krankheiten und Unfälle – weltweit. Wir leisten für Gesundheitsschädigungen, die durch Krankheiten und Unfälle hervorgerufen werden.	4	1
A. Diese Leistungsarten sind mitversichert		
– Invaliditätsleistung ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50	4	2.1
– monatliche Rente	4	2.1.2
– Invaliditäts-Kapitalleistung in Höhe von 24 Monatsrenten	4	2.1.3
– Rehabilitations-Management-Serviceleistungen bis 10.000 EUR;	5	2.2
– Unfall-Todesfalleistung	5	2.3
– Bergungskosten nach einem Unfall inklusive Rücktransportkosten bis 10.000 EUR;	5	2.4
– Beihilfe für eine stationäre Kur- (1.000 EUR) und Reha-Maßnahme (500 EUR);		
B. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?		
Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Hier nennen wir Ihnen die <u>wichtigsten Fälle auszugsweise</u>.		
Unter Ziffer 4 der Versicherungsbedingungen sind alle Versicherungsausschlüsse geregelt.		
Versicherungsschutz besteht <u>nicht</u> für Invalidität, (die ganz oder überwiegend eingetreten ist)		
– auf Grund von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Intelligenzminderung (außer bei himorganischen Schäden, Vergiftungen oder Infektionen).	6	4.1
– auf Grund von Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden, sofern die versicherte Person 14 Jahre oder älter ist.	6	4.2
– auf Grund von Bewusstseinsstörungen beim Führen von Kfz, soweit diese durch einen Blutalkoholgehalt von mehr als 1,3 ‰ oder suchterzeugende Mittel verursacht wurden.	6	4.3
– weil die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.	6	4.5
C. Wichtige Obliegenheiten im Leistungsfall		
– Wenn bei der versicherten Person Gesundheitsstörungen bestehen, die zu einer Invalidität führen können, sollten Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen oder uns ärztliche Unterlagen zusenden.	6	5.1
– Die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises sollten Sie uns möglichst bald anzeigen.	6	5.2
– Ein von uns übersandtes Meldeblatt müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns darüber hinaus alle sachdienlichen Auskünfte erteilen.	6	5.3

C. Wichtige Obliegenheiten im Leistungsfall – Fortsetzung		
– Um den Schadensfall prüfen zu können, müssen sie Ärzte und andere Institutionen von der Schweigepflicht entbinden und ermächtigen (oder wahlweise selbst beauftragen), alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.	6	5.4
– Wird der GdB auf einen Grad unter 50 herabgesetzt, müssen Sie uns dies innerhalb eines Monats mitteilen. Wurde die Invalidität durch ärztliche Unterlagen bemessen, so müssen Sie uns unverzüglich informieren, wenn Ihnen Gründe bekannt werden, die zu einer Neubemessung des GdB führen können.	7	5.6.1 und 5.6.2
– Die Anzeigefrist für einen Unfalltod beträgt eine Woche.	7	5.7
– Den Tod der versicherten Person, für die wir eine Rente zahlen, müssen Sie uns innerhalb von drei Monaten mitteilen.	7	5.8
D. Beitragsfreistellung		
– Zahlen wir eine Rente aus diesem Vertrag, so erlischt die Pflicht zur Zahlung des Beitrages für die versicherte Person für die Dauer des Rentenbezugs.	9	10.6.1
– Der Versicherungsschutz wird für mitversicherte minderjährige Kinder beitragsfrei weitergeführt, bis das versicherte Kind seine berufliche Erstausbildung vollendet hat, längstens jedoch bis zu seinem 25. Lebensjahr, wenn Sie <ul style="list-style-type: none"> – während der Vertragslaufzeit durch Unfall oder Krankheit sterben (nicht aber durch Krieg/Bürgerkrieg). – Voraussetzung: Sie waren bei Vertragsabschluss jünger als 55 Jahre. 	9	10.6.2

Bedingungen zur Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS)

Stand 01.12.2015

Inhaltsübersicht	Seite	Seite
Der Versicherungsumfang		Das Optionsrecht
1. Was ist versichert?.....	4	9. Möglichkeit auf Abschluss einer Opti5Rente nach Vertragsbeendigung
2. Welche Leistungsarten sind mitversichert?.....	4	9.2 Voraussetzungen
2.1 Invaliditätsleistung.....	4	9.3 Versicherungssumme und Leistungen
2.1.2 Monatliche Rente	4	Der Versicherungsbeitrag
2.1.3 Kapitaleistung.....	4	10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
2.2 Rehabilitations-Management-Serviceleistungen.....	5	10.1 Beitrag und Versicherungsteuer
2.3 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Summendynamik) - sofern vereinbart.....	5	10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag
2.4 Jährliche Erhöhung der Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) - sofern vereinbart.....	5	10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
2.5 Unfall-Todesfalleistung.....	5	10.4 Lastschriftermächtigung als Geschäftsgrundlage/Rechtzeitigkeit der Zahlung/Kündigungsrecht bei Widerruf.....
2.6 Bergungskosten nach einem Unfall.....	5	10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
2.7 Beihilfe für eine stationäre Kur- und Reha-Maßnahme nach einem Unfall.....	5	10.6 Beitragsbefreiung
3. Welche Personen sind nicht versicherbar?	6	10.7 Beitragsanpassung
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	6	
Der Leistungsfall		Weitere Regelungen
5. Was ist im Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?	6	11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?.....
6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?.....	7	12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
7. Wann sind die Leistungen fällig?.....	7	13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?.....
Die Versicherungsdauer		14. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift? ...
8. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?	7	15. Bedingungsänderung
8.1 Beginn des Versicherungsschutzes.....	7	16. Künftige Bedingungsverbesserungen
8.2 Dauer und Ende des Vertrages	7	17. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen
8.3 Automatisches Ende der Versicherung	7	18. Welches Gericht ist zuständig?.....
8.4 Kündigung nach Versicherungsfall	7	19. Welches Recht findet Anwendung?
8.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen	7	20. Sanktions-/Embargoklausel

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für die während der Wirksamkeit des Vertrages durch Krankheiten und Unfälle unfreiwillig eingetretene Invalidität.

Zudem besteht Versicherungsschutz für einen durch unfallbedingte Gesundheitsschäden nach dem Unfall eintretenden Todesfall und für unfallbedingt anfallende Bergungskosten sowie Kosten für Kur- und stationäre Reha-Maßnahmen.

Es werden nur Krankheiten und Unfälle berücksichtigt, für die nach diesen Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz besteht.

Krankheiten (die zu einer Invalidität führen) müssen während der Wirksamkeit des Vertrages ärztlich festgestellt werden; Unfälle müssen während der Wirksamkeit des Vertrages eingetreten sein.

1.1.1 Was ist eine Krankheit?

Eine Krankheit ist ein anormaler Körper- oder Geisteszustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt.

1.1.2 Was ist ein Unfall?

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

1.1.2.1 Als Unfall gelten auch

- das Ertrinken sowie der Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung;
- Gesundheitsschäden durch Erfrierungen;
- Gesundheitsschäden durch Erleiden eines Sonnenbrandes oder Sonnenstiches;
- unfreiwillig erlittener Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Sauerstoffentzug.

1.1.2.2 Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

1.1.2.3 Ein Unfall liegt auch vor, wenn die versicherte Person unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Staubwolken, Säuren und Ähnliches erleidet, sofern es sich nicht um Gesundheitsschäden handelt, die als Berufs- und Gewerkrankheiten gelten.

1.1.2.4 Mitversichert sind unfreiwillige Gesundheitsschädigungen der versicherten Person als Folge von Vergiftungen durch die Einnahme von Stoffen, deren Schädlichkeit der versicherten Person nicht bewusst war (z. B. Nahrungsmittelvergiftungen).

1.1.2.5 Als Unfall gelten auch durch erhöhte Kraftanstrengung oder Eigenbewegung verursachte

- a) Bauch- und Unterleibsbrüche,
- b) Verrenkungen von Gelenken,
- c) Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, Sehnen, Bändern, Kapseln oder Menisken,
- d) sonstige Schädigungen an Gliedmaßen oder Wirbelsäule.

Diese Erweiterung gilt nicht für Schädigungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe einschließlich Gehirmlutungen.

1.1.2.6 Nicht oder falsch verabreichte Medikamente infolge Entführung/Geiselnahme
Werden infolge einer Entführung oder Geiselnahme Medikamente nicht oder falsch verabreicht, gilt auch dies als Unfall.

1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für die nach Ziffer 3 nicht versicherbaren Personen sowie die unter Ziffer 4 genannten Fälle.

2. Welche Leistungsarten sind mitversichert?

Die Leistungsarten, die versichert gelten, werden im Folgenden beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarte Versicherungssumme ergibt sich aus dem Vertrag oder aus den nachfolgenden Bedingungen.

2.1 Invaliditätsleistung

Für den Fall einer Invalidität mit einem **Grad der Behinderung (GdB)** ab 50 gelten die folgenden Leistungsarten:

- monatliche Rente (siehe Ziffer 2.1.2)
- Kapitalleistung (siehe Ziffer 2.1.3).

2.1.1 Wann liegt Invalidität vor und welche Voraussetzungen müssen für die Invaliditätsleistung erfüllt sein?

In diesem Vertrag gilt als Invalidität, wenn nach dem Schwerbehindertenrecht im Sozialgesetzbuch IX ein GdB von wenigstens 50 vorliegt.

2.1.1.1 Sie müssen die Ansprüche wegen Invalidität bei uns geltend machen und die Invalidität nachweisen. Dies können Sie, indem Sie uns

a) den Schwerbehindertenausweis und den Bescheid über die Schwerbehinderung vorlegen, die von der für die Feststellung des GdB zuständigen Stelle ausgestellt wurden (in der Regel das Versorgungsamt), oder - sofern kein Schwerbehindertenausweis vorgelegt oder beantragt wurde -
b) ärztliche Unterlagen (Berichte, Atteste, Diagnosen, etc.) vorlegen, die nach unserer Feststellung zu einem GdB gemäß dem Schwerbehindertenrecht nach Sozialgesetzbuch IX von mindestens 50 führen.

2.1.1.2 Wird ein GdB von mindestens 50 von Ihnen nachgewiesen und bei uns geltend gemacht, gilt als Zeitpunkt für den Eintritt der Invalidität

a) im Fall der Ziffer 2.1.1.1 a) der Tag, an dem der Antrag, der letztlich unmittelbar zur Feststellung des GdB von mindestens 50 führte, der für die GdB-Feststellung zuständigen Stelle zugegangen ist, oder
b) im Fall der Ziffer 2.1.1.1 b) der Tag, an dem uns sämtliche erforderlichen Unterlagen zur Feststellung eines GdB von mindestens 50 vorliegen.

2.1.1.3 Wird eine Krankheit, die Invalidität zur Folge hat, während der Dauer des Vertrages ärztlich festgestellt, kann ein Anspruch auf Leistung auch dann noch entstehen, wenn die Invalidität innerhalb von 12 Monaten nach der Beendigung des Vertrages eingetreten ist. Dies gilt auch für einen während der Dauer des Vertrages eingetretenen Unfall.

2.1.1.4 Hierbei muss nicht eine einzelne Krankheit oder ein einzelner Unfall zu einem GdB von 50 führen. Es werden alle Krankheiten und Unfälle berücksichtigt, die während der Laufzeit des Vertrages nach diesen Bedingungen unter den Versicherungsschutz fallen. Für die Bemessung der Invalidität werden alle Versicherungsfälle so betrachtet, als seien sie zeitgleich eingetreten.

2.1.1.5 Folgen von Krankheiten und Unfällen, die nicht unter den Versicherungsschutz dieses Vertra-

ges fallen, werden ärztlich festgestellt und aus dem GdB herausgerechnet.

2.1.2 Monatliche Rente

Es wird die im Versicherungsschein festgelegte Rente gezahlt.

2.1.2.1 Die Rente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, ab dem die Invalidität nach Ziffer 2.1.1.2 eingetreten ist,
- monatlich im Voraus.

2.1.2.2 Die vereinbarte Rente wird für die Zeit gezahlt, in der die Invalidität nach Ziffer 2.1.1.1 nachgewiesen wird.

Die Rente wird bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person gezahlt.

2.1.2.3 Die Rentenzahlung ruht, wenn der Fortbestand der Invalidität nicht mehr nachgewiesen wird.

Während der Wirksamkeit dieser Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder setzen wir die Rentenzahlung fort, wenn Sie uns eine Invalidität erneut nachweisen, Ziffer 2.1.2.2 gilt entsprechend.

Nach Beendigung dieser Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder ist die Fortsetzung der Rentenzahlung von dem Nachweis abhängig, dass ausschließlich die früheren Beeinträchtigungen wieder zu einer Behinderung mit einem GdB von wenigstens 50 führten.

Der Anspruch auf Fortsetzung erlischt, wenn seit dem Zeitpunkt der Unterbrechung mehr als zehn Jahre vergangen sind.

2.1.2.4 Wir sind berechtigt, den Fortbestand der Invalidität mit einem GdB von mindestens 50 erstmals nach Ablauf von zwei Jahren nach der Geltendmachung und danach jeweils nach Ablauf von zwei Jahren nach dem letzten Nachweis zu überprüfen. Ziffer 2.1.1.2 gilt sinngemäß.

Wurde zwischenzeitlich ein Schwerbehindertenausweis beantragt und hat dieser zum Zeitpunkt der Überprüfung noch Gültigkeit, so gilt der im Schwerbehindertenausweis ausgewiesene GdB. Liegt kein gültiger Schwerbehindertenausweis vor und wurde auch keiner beantragt, kann die Überprüfung anhand aktueller ärztlicher Unterlagen erfolgen. Ziffer 2.1.1.1 gilt sinngemäß.

2.1.2.5 Wir sind auch berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Senden Sie uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich, ruht die Rentenzahlung ab nächster Fälligkeit.

2.1.3 Kapitalleistung

2.1.3.1 Wir zahlen eine einmalige Kapitalleistung in Höhe des 24fachen des vereinbarten Monatsrentenbetrages (Ziffer 2.1.2).

2.1.3.2 Das Kapital wird auch gezahlt, wenn die versicherte Person – gleichgültig, aus welcher Ursache – vor der endgültigen Feststellung der Invalidität stirbt und auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde mit einem GdB von mindestens 50 zu rechnen gewesen wäre. Dies gilt nicht, wenn ein Unfall unmittelbar zum Tod geführt hat.

2.1.3.3 Sofern bereits eine Kapitalleistung aus diesem Vertrag geleistet wurde, kann eine weitere Kapitalleistung nicht beansprucht werden. Dies gilt auch dann, wenn im Vertragsverlauf auf Grund anderer Erkrankungen und/oder Unfälle erneut ein GdB von 50 erreicht wird.

2.2 Rehabilitations-Management-Serviceleistungen

2.2.1 Ist nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 2 auf Basis der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde ein GdB von mindestens 50 zu erwarten, so entsteht ein Anspruch auf die Rehabilitations-Management-Serviceleistungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.

2.2.2 Wir wählen einen medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienst aus, der in unserem Auftrag die folgenden Serviceleistungen erbringt.

- In der ersten Leistungsphase wird auf der Grundlage der medizinischen Diagnosen und Unterlagen unter Berücksichtigung der individuellen Situation der versicherten Person die grundsätzliche Vorgehensweise empfohlen.
- In der zweiten Leistungsphase werden für die versicherte Person umfassende Empfehlungen zur medizinischen, schulischen, berufskundlichen und sozialen rehabilitativen Betreuung für die kommenden Monate oder Jahre erarbeitet.
- In der dritten Leistungsphase wird die versicherte Person auf Basis der in der zweiten Leistungsphase erarbeiteten Empfehlungen kontinuierlich bis zur medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation begleitet.

2.2.3 Wir übernehmen ausschließlich die für die medizinisch-berufskundliche Beratungstätigkeit anfallenden Kosten bis zu einem Betrag von 10.000 EUR je Versicherungsfall.

Die Kosten, die aus der Durchführung der empfohlenen Maßnahmen entstehen, werden nicht übernommen.

2.2.4 Art und Umfang der Leistungen sowie die Dauer der Leistungserbringung sind insbesondere abhängig von der Art der Erkrankung, ihrem Verlauf und ihren Folgen.

Die Leistungen werden erbracht, bis nach Beurteilung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienstes Fortschritte hinsichtlich der medizinischen, sozialen und schulischen/beruflichen Rehabilitation nicht mehr zu erwarten sind, längstens bis zum Erreichen des Höchstbetrages von 10.000 EUR für die Kostenübernahme.

2.2.5 Die Leistungen werden ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder vom eingeschalteten medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienst vorgeschlagen wurde.

2.2.6 Da vor einer Einschaltung des medizinisch-berufskundlichen Beratungs- und Rehabilitationsmanagementdienstes nicht immer abschließend geprüft werden kann, ob Versicherungsschutz besteht, ist mit der Erbringung der Rehabilitations-Management-Serviceleistungen eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus diesem Vertrag nicht verbunden. In jedem Fall tragen wir die Kosten für bereits erbrachte Rehabilitations-Management-Serviceleistungen.

2.3 Planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag (Summendynamik) – sofern vereinbart

2.3.1 Sofern dies im Versicherungsschein dokumentiert ist, wird die für die Rentenleistung vereinbarte Versicherungssumme jährlich um 5 %

erhöht. Die Versicherungssumme wird auf volle Euro aufgerundet.

2.3.2 Der Beitrag wird aus der neuen Versicherungssumme errechnet und erhöht sich somit im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssumme.

2.3.3 Die Erhöhung der Versicherungssumme erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres.

2.3.4 Wir werden Sie über die erhöhte Versicherungssumme unterrichten, spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung des neuen Beitrages. Über die neue Versicherungssumme erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

2.3.5 Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von zwei Monaten, nachdem Ihnen unsere Information über die Erhöhung zugegangen ist, in Textform (z. B. E-Mail, Fax oder Brief) widersprechen. Haben Sie dreimal hintereinander die Erhöhung abgelehnt, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Sie können es jedoch neu beantragen.

2.3.6 Die Vereinbarung über die Summendynamik endet - ohne dass eine ausdrückliche Kündigung erforderlich ist - nur für die jeweilige versicherte Person, sobald die Versicherungssumme den Höchstrentenbetrag erreicht hat, der in den zum Zeitpunkt der Dynamisierung maßgeblichen Annahmerichtlinien des Versicherers angegeben ist.

2.4 Jährliche Erhöhung der Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) – sofern vereinbart

Sofern dies im Versicherungsschein dokumentiert ist, gilt Folgendes: Zahlen wir Ihnen aus diesem Vertrag eine Rente gemäß Ziffer 2.1.2, erhöhen wir zum 1.1. eines jeden Jahres den für das jeweils vergangene Kalenderjahr geltenden Monatsrentenbetrag um 1,5 %, erstmals zum 1.1. des zweiten auf den Rentenbeginn folgenden Kalenderjahres. Der Betrag der Monatsrente wird dabei auf volle Euro aufgerundet.

2.5 Unfall-Todesfalleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung Die versicherte Person ist infolge eines **Unfalls** innerhalb eines Jahres gestorben und es besteht kein Anspruch auf die Invaliditäts-Kapitalleistung nach Ziffer 2.1.3.2.

Auch wenn uns der Unfall selbst bereits gemeldet wurde, muss uns der Tod der versicherten Person innerhalb von einer Woche gemeldet werden (Obliegenheiten - Ziffern 5.7 und 5.8).

2.5.2 Höhe der Leistung Es wird eine Unfall-Todesfalleistung von 5.000 EUR gezahlt.

2.5.3 Verschollenheit Der unfallbedingte Tod gilt als nachgewiesen, wenn die versicherte Person nach § 5 (Schiffsunglück), § 6 (Luftfahrzeugunfall) oder § 7 (sonstige Lebensgefahr) des Verschollenheitsgesetzes rechtswirksam für tot erklärt wurde. Ergibt sich im Nachhinein, dass die für tot erklärte versicherte Person doch überlebt hat, so ist die bereits erbrachte Leistung zurückzahlen.

2.6 Bergungskosten nach einem Unfall

2.6.1 Art der Leistungen

2.6.1.1 Wir ersetzen nach einem Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten

Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten ersetzen wir auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.6.1.2 Wir ersetzen die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

2.6.1.3 Wir ersetzen die Mehraufwendungen für Mittel und Einrichtungen (z. B. Behandlungskosten in einer Dekompressionskammer nach einem Tauchunfall), die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden der versicherten Person notwendig sind.

2.6.1.4 Wir ersetzen den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.6.1.5 Wir ersetzen bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für Sie, Ihren Ehe- oder Lebenspartner und Ihre mitreisenden minderjährigen Kinder.

2.6.1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland ersetzen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz. Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.6.2 Höhe der Leistungen Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf 10.000 EUR begrenzt.

2.6.3 Soweit für die vorstehenden Leistungen ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. Krankenversicherer) eintritt, kann der jeweilige Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Versicherungen, aus denen Bergungskosten geltend gemacht werden können, können diese Leistungen nur aus einer Versicherung beantragt werden.

2.7 Beihilfe für eine stationäre Kur- und Reha-Maßnahme nach einem Unfall

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung für eine Kurmaßnahme

2.7.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall im Sinne von Ziffer 1.1.2
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet,
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Kur/einen medizinisch notwendigen Sanatoriumsaufenthalt durchgeführt. Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.

2.7.1.2 Höhe der Leistung für eine Kurmaßnahme Die Beihilfe für eine Kur wird in Höhe von 1.000 EUR einmal je Unfall gezahlt.

2.7.2 Voraussetzungen für die Leistung für eine stationäre Reha-Maßnahme

Wir leisten auch eine Beihilfe, wenn die versicherte Person – unter den Voraussetzungen der Ziffer 2.7.1.1, die von Ihnen durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden – eine medizinisch notwendige stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat. Im Gegensatz zu einer Kur steht bei einer Rehabilitationsmaßnahme die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Vordergrund. Hierzu zählt auch die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in einer Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt.

2.7.2.1 Höhe der Leistung für eine stationäre Reha-Maßnahme

Die Beihilfe für eine stationär durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme wird in Höhe von 500 EUR einmal je Unfall gezahlt.

Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Versicherungen aus denen Beihilfe für eine Kur oder Reha-Maßnahme geltend gemacht werden können, können diese Leistungen nur aus einer Versicherung beantragt werden.

3. Welche Personen sind nicht versicherbar?

3.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, bei denen bereits bei Antragstellung eine Invalidität nach Ziffer 2.1.1 bestand.

3.1.1 Wird eine vor Beginn der Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder bestehende Invalidität nach Ziffer 2.1.1 erst während der Wirksamkeit dieser Absicherung festgestellt, erlischt diese Absicherung rückwirkend ab Beginn; bereits hierfür gezahlte Beiträge zahlen wir zurück.

3.2 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die folgende Berufstätigkeiten/Beschäftigungen ausüben:

- Akrobaten/Artisten/Trapezkünstler
- Bergführer
- Bergsteiger
- Berufs- und Zeitsoldaten (hierzu zählen auch Personen, die einen freiwilligen Wehrdienst leisten)
- Berufs-/Vertrags-/Lizenzsportler
- Berufstaucher (z. B. Bergungstaucher, Forschungstaucher)
- Dompteur
- Feuerwerker
- Fluglehrer (auch Lehrer für Drachenflug, Paragliding etc.)
- Flugpersonal (Besatzungsmitglieder)
- Lehrer für das Fallschirmspringen
- Mitglieder von Munitionssuch- und -räumtruppen
- Mitglieder von Spezialeinsatzkommandos
- Mitglieder von U-Boot-Besatzungen
- Piloten
- Pyrotechniker
- Radrennfahrer
- Rennfahrer
- Sprengpersonal
- Stuntmen
- Test-/Versuchsfahrer/Werksfahrer
- Tierbändiger

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person eine Berufstätigkeit/Beschäftigung gemäß Ziffer 3.2 aufnimmt und damit nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig erlischt die Versiche-

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, (die ganz oder überwiegend eingetreten ist)

4.1 auf Grund von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Intelligenzminderung. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Beeinträchtigung durch einen Unfall oder eine Erkrankung mit himorganischen Schäden oder durch eine Vergiftung oder Infektion verursacht wurde, die während der Wirksamkeit der Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder eingetreten ist und innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung zur Invalidität führt.

4.1.1 Sind wir nach Ziffer 4.1 von der Leistung frei, erlischt der Vertrag rückwirkend mit dem Zugang des Antrages auf Feststellung der Behinderung bei der für die Feststellung des GdB zuständigen Stelle oder dem vom Arzt festgestellten Zeitpunkt. Die ab diesem Zeitpunkt gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

4.2 auf Grund von Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

4.3 auf Grund von Unfällen durch Bewusstseinsstörungen beim Führen von Kraftfahrzeugen, soweit die Bewusstseinsstörung durch einen Blutalkoholgehalt von mehr als 1,3 Promille oder suchterzeugende Mittel verursacht wurde.

4.4 auf Grund einer widerrechtlichen Handlung, mit der Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter der versicherten Person diese vorsätzlich geschädigt haben.

4.5 weil die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Mitversichert sind jedoch Invaliditäten bei inneren Unruhen und sonstigen gewalttätigen Auseinandersetzungen, wenn die versicherte Person an den Gewalttätigkeiten nicht aktiv teilgenommen hat oder wenn sie zwar aktiv beteiligt war, jedoch nicht auf der Seite der Unruhestifter.

4.6 die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht ist.

4.6.1 Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

4.6.1.1 Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des vierzehnten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem Krieg oder Bürgerkrieg herrscht.

4.6.1.2 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
- für Invaliditäten durch ABC-Waffen
- im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.6.2 Mitversichert sind Invaliditäten durch Terroranschläge, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

4.7 die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht ist.

4.8.1 durch Unfälle der versicherten Person

- als Luffahrerführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luffahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luffahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Nicht versichert ist daher z. B. das Führen von Ultraleichtflugzeugen oder das Fallschirmspringen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz als sonstiges Besatzungsmitglied von Luffahrzeugen (z. B. als Flugbegleiter) oder bei mit Hilfe eines Luffahrzeuges ausübender beruflicher Tätigkeit (z. B. für Luftaufnahmen oder zur Verkehrsüberwachung).

Dagegen besteht Versicherungsschutz als Flugschüler, weil dafür (noch) keine Lizenz erforderlich ist sowie als Passagier in Luffahrzeugen einschließlich Luftsportgeräten, wie z. B. in Ballonen oder Segelflugzeugen sowie bei Fallschirm-Tandemsprünge. Ebenso bieten wir Versicherungsschutz beim Kitesurfen.

4.8.2 durch 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.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle

- a) bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen, bei denen es hauptsächlich auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (z. B. Stern-, Zuverlässigkeits- und Orientierungsfahrten, Ballonverfolgungsfahrten sowie Sicherheitstrainings),
- b) infolge von einem gelegentlichen Fahren mit Leihkarts auf einer Indoor-, Outdoor- oder Crosskart-Anlage, wobei es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sofern hierfür keine Lizenz erforderlich ist. Diese Erweiterung gilt innerhalb Europas.

Der Leistungsfall

5. Was ist im Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

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

5.1 Bestehen bei der versicherten Person Gesundheitsstörungen, die zur Invalidität nach Ziffer 2.1.1 führen können, sollten Sie bei der für die Feststellung des GdB zuständigen Stelle einen Schwerbehindertenausweis beantragen oder uns eventuell vorliegende ärztliche Berichte, Diagnosen, Atteste etc. zur Prüfung der Invalidität einreichen.

5.2 Die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises sollten Sie uns möglichst bald anzeigen.

5.3 Ein von uns übermitteltes Meldeblatt müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an uns zurücksenden. Die von uns darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte müssen Sie uns in gleicher Weise erteilen.

5.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden, insbesondere die für die Feststellung des

GdB zuständige Stelle, die den Bescheid über die Schwerbehinderung erlassen hat, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime sowie die im Rahmen der Rehabilitations- Management- Serviceleistungen eingesetzten Dienstleister sind von der Schweigepflicht zu entbinden und zu ermächtigen oder wahlweise selbst zu beauftragen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

5.5 Werden von uns Ärzte mit der Prüfung des Vorliegens eines GdB beauftragt, muss sich die versicherte Person von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalls tragen wir.

5.6.1 Wird der GdB von der für die Feststellung des GdB zuständigen Stelle auf einen Grad von weniger als 50 herabgesetzt, müssen Sie uns dies innerhalb eines Monats mitteilen.

5.6.2 Erhalten Sie auf Grund ärztlicher Unterlagen eine Invaliditätsrente aus diesem Vertrag, gilt Folgendes: Werden Ihnen, der versicherten Person oder Sorgeberechtigten Umstände bekannt, die zu einer Neubemessung der Invalidität führen können, sind uns diese unverzüglich anzuzeigen.

5.7 Stirbt die verunfallte versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Tag des Unfalles und ist nicht mit Sicherheit auszuschließen, dass der Tod eine Folge des Unfalles ist, so muss uns der Tod innerhalb einer Woche gemeldet werden. Diese Meldepflicht gilt auch, wenn uns der Unfall bereits angezeigt war.

Die Wochenfrist beginnt, sobald Sie oder die bezugsberechtigte Person Kenntnis vom Tod der versicherten Person haben.

Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

5.8 Zahlen wir auf Grund einer nicht unfallbedingten Erkrankung eine Invaliditätsrente und stirbt die versicherte Person, so müssen Sie uns den Tod innerhalb von drei Monaten nach dessen Eintritt mitteilen.

Abweichend von Ziffer 5.7 gilt auch bei Zahlung einer unfallbedingten Invaliditätsrente die längere Anzeigefrist von drei Monaten ab dem Todeseintritt, wenn der Unfall als Todesursache sicher auszuschließen ist oder der Tod später als ein Jahr nach dem Unfalltag eintritt.

6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Bei vorsätzlicher Verletzung einer nach Eintritt einer Krankheit oder eines Unfalles zu erfüllenden Obliegenheit nach Ziffer 5 brauchen wir nicht zu leisten. Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen,

- wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben,
- wenn die Obliegenheitsverletzung versehentlich erfolgte und die Erfüllung bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde,
- wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war,

d) wenn wir es unterlassen hatten, Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die vorgenannten Rechtsfolgen der Obliegenheitsverletzung hinzuweisen.

Der Versicherungsschutz entfällt trotz nachgewiesener fehlender Ursächlichkeit gemäß c), 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.

7. Wann sind die Leistungen fällig?

7.1 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 vollständigen Eingang folgender Unterlagen:

- Meldeblatt nach Ziffer 5.3,
- Schweigepflichtentbindung und aller erforderlichen Auskünfte nach Ziffer 5.4.

Hinsichtlich der Invaliditätsleistung beginnt die Frist erst, wenn zusätzlich die Unterlagen gemäß Ziffer 2.1.1 vorgelegt wurden (Schwerbehindertenausweis und Bescheid oder ärztliche Unterlagen (Berichte, Atteste, Diagnosen etc.) die nach unserer Feststellung zu einem GdB gemäß dem Schwerbehindertenrecht nach Sozialgesetzbuch IX von 50 oder mehr führen).

7.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen bzw. beginnen wir die Rentenzahlung innerhalb von zwei Wochen.

Ein Anspruch auf Zahlung von Vorschüssen besteht nicht.

7.3 Wir sind zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn uns diese angeforderten Bescheinigungen nicht unverzüglich übersandt werden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

8. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

8.1 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 10.2 zahlen.

8.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Er verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

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

8.2.1 Kündigung durch Sie

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit ist die Kündigung ohne Einhaltung einer Frist nur zum Ablauf möglich. Mit Beginn des ersten Verlängerungsjahres können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres in Textform kündigen.

8.2.2 Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht zum Ablauf durch uns

Wir als Versicherer verzichten auf unser Kündigungsrecht zum jeweiligen Ablauftermin gemäß Ziffer 8.2 mit folgenden Ausnahmen:

- Wir können Ihren Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauftermin kündigen, wenn wir innerhalb eines Zeitrahmens von drei Monaten alle Versicherungsverträge der Tarifgeneration, zu der Ihr Vertrag gehört, zu deren jeweiligen Ablauf kündigen (Bestandssanierung).

Zu einer Tarifgeneration gehören alle mit uns abgeschlossenen Versicherungsverträge, denen dieselben Rechnungsgrundlagen sowie dieselbe Fassung der Bedingungen zur Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS) zu Grunde liegen.

- Rücktritt oder die Kündigung wegen Nichtbeachtung von Obliegenheiten nach Ziffer 6;
- Kündigung wegen Nichtzahlung des Erst- bzw. Folgebeitrages sowie wegen Widerrufs der Lastschrifteinzugsermächtigung gemäß Ziffer 10 und
- Rücktrittsrecht und Kündigungsrecht wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Ziffer 12.

Die vorstehenden Ausnahmen sind von unserem Kündigungsverzicht nicht betroffen und bleiben als Rechte für uns bestehen.

8.3 Automatisches Ende der Versicherung

Die Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder endet für die jeweilige versicherte Person – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 30. Lebensjahr vollendet.

8.4 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Die Kündigung wird sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

8.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person 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.

Optionsrecht

9. Möglichkeit auf Abschluss einer Opti5Rente nach Vertragsbeendigung

9.1 Sind die Voraussetzungen gemäß Ziffer 9.2 erfüllt, haben Sie und die versicherte Person die Option,

- innerhalb von drei Monaten nach einer Vertragsbeendigung nach Ziffer 8.2 oder 8.3
- für die jeweilige versicherte Person
- ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Opti5Rente mit Rentenzahlung bis zum 67. Lebensjahr abzuschließen.

Es gelten die zum Zeitpunkt der Umstellung gültigen Beiträge und Bedingungen der Opti5Rente. Diese werden Ihnen auf Wunsch vorab zur Verfügung gestellt.

Das Optionsrecht steht unter der auflösenden Bedingung, dass die Opti5Rente zum Zeitpunkt des gewünschten Abschlusses von uns noch für Neubeschlüsse angeboten wird.

Eine Summen- und/oder Leistungsdynamik für die versicherte Person kann für die Opti5Rente nur dann vereinbart werden, wenn die gewünschte Dynamik- Art auch schon im Rahmen dieser Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder besteht.

9.2 Voraussetzungen:

Die Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder wurde für die jeweilige versicherte Person ohne Einschränkungen und Beitragszuschläge vereinbart und

- bis zum Zeitpunkt der Ausübung des Optionsrechtes ist weder ein Antrag auf Leistung aus diesem Vertrag noch ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt worden und
- es liegt keine – festgestellte oder auch nicht festgestellte – Invalidität gemäß Ziffer 2.1.1 vor.

9.3 Versicherungssumme und Leistungen

Die Höchst-Versicherungssumme für die Opti5Rente beträgt maximal die zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung vertraglich vereinbarte monatliche Rente dieses Vertrages.

Ist eine höhere Versicherungssumme oder eine lebenslange Rentenzahlung im Rahmen der Opti5Rente gewünscht, so ist eine normale Gesundheitsprüfung im Rahmen der Antragstellung notwendig. Das Optionsrecht gilt für diesen Fall nicht.

Der Versicherungsbeitrag

10. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

10.1 Beitrag und Versicherungssteuer

10.1.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge entweder durch laufende Zahlungen monatlich, viertel-, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag im Voraus gezahlt. Entsprechend der Vereinbarung über laufende Zahlungen umfasst die Versicherungsperiode einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei einem Einmalbeitrag ist die Versicherungsperiode die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch höchstens ein Jahr.

10.1.2 Versicherungssteuer

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

10.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

10.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist für die Zahlung ein anderer, späterer Fälligkeitszeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

10.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes bei Zahlungsverzug

Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Ziffer 10.2.1 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.2.3 Zahlung bei abweichendem Versicherungsschein

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

10.2.4 Rücktritt

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht zu dem maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gemäß Ziffer 10.2.1 oder Ziffer 10.2.3 gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.2.5 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht zu dem nach Ziffer 10.2.1 oder Ziffer 10.2.3 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlen, so sind wir für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

10.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Ein Folgebeitrag wird zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

10.3.2 Schadenersatz bei Verzug

Sind Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

10.3.3 Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

10.3.3.1 Wir werden Sie bei nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – auf Grund der nicht fristgerechten Zahlung hinweisen.

10.3.3.2 Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

10.3.3.3 Wir können nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung in Textform kündigen, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf sind Sie von uns bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

10.3.4 Zahlung des Beitrages nach Kündigung
Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten. Für Versicherungsfälle, die nach dem Zugang der Kündigung aber vor erfolgter Beitragszahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz (siehe Ziffer 10.3.3.2).

10.4 SEPA-Lastschriftmandat als Geschäftsgrundlage/Rechtzeitigkeit der Zahlung/Kündigungsrecht bei Widerruf

10.4.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

- a) Voraussetzung und Geschäftsgrundlage für den Abschluss und den Fortbestand des Versicherungsvertrages ist, dass wir von Ihnen oder von einer anderen Person zum Einzug des jeweils fälligen Beitrages von Ihrem bzw. deren Bankkonto im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ermächtigt wurden und diese Ermächtigung aufrechterhalten wird. Zur Sicherstellung des erfolgreichen Beitrageinzugs im SEPA-Lastschriftverfahren haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages eine ausreichende Deckung aufweist.
- b) Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

10.4.2 Kündigungsrecht bei Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates

Wird das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen, so können wir den Vertrag zum Ende des laufenden Versicherungsmonats außerordentlich kündigen.

10.4.3 Änderung des Zahlungsweges

Kann der fällige Beitrag mangels Kontodeckung nicht abgebucht werden oder wird eine Lastschrift von dem/der Kontoinhaber/in bzw. deren Bankinstitut trotz korrekter Abbuchung zurückgegeben, sind wir hinsichtlich der offenen und zukünftig fällig werdenden Beiträge berechtigt, von Ihnen die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Begleichung der rückständigen sowie zukünftig fällig werdenden Beiträge auf einem alternativen Zahlungsweg erst verpflichtet, wenn Sie hierzu von uns in Textform aufgefordert wurden.

Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können wir Ihnen in Rechnung stellen.

10.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum

entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

10.6 Beitragsbefreiung

10.6.1 Beitragsbefreiung bei Bezug der Rentenleistung

Sobald aus diesem Vertrag für eine versicherte Person Anspruch auf Zahlung einer Rentenleistung gemäß Ziffer 2.1.2 besteht, endet die Pflicht zur Zahlung des für diese Person zu zahlenden Beitrages für die Dauer des Leistungsbezugs.

Endet der Leistungsbezug, tritt die Pflicht zur Beitragszahlung wieder in Kraft.

10.6.2 Beitragsbefreiung bei Tod des Versicherungsnehmers

Die Versicherung der im Rahmen des Vertrages versicherten minderjährigen Kinder wird – sofern der Vertrag noch nicht gekündigt war – beitragsfrei weitergeführt, falls Sie während der Wirksamkeit des Vertrages durch Unfall oder Krankheit sterben (nicht aber infolge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses).

Voraussetzung für eine beitragsfreie Versicherung ist, dass Sie bei Versicherungsbeginn das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

10.6.2.1 Die beitragsfreie Versicherung gilt mit den Versicherungssummen, die zum Zeitpunkt des Todes gültig waren, und bleibt bis zum Ende des Versicherungsjahres bestehen, in dem das versicherte Kind seine berufliche Erstausbildung (Ausbildung oder Studium) vollendet (bestandene Prüfung), spätestens jedoch bis zum Ende des Versicherungsjahres in dem das versicherte Kind sein 25. Lebensjahr vollendet.

10.6.2.2 Ist das versicherte Kind noch nicht volljährig, so wird der gesetzliche Vertreter des Kindes neuer Versicherungsnehmer. Ist die versicherte Person 18 Jahre oder älter, so wird sie selbst Versicherungsnehmer. Abweichungen hiervon sind nach Vereinbarung möglich.

10.7 Beitragsanpassung

Bei Erhöhung des sich aus dem Tarif ergebenden Beitrages für die Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder sind wir berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge, den Beitrag mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuheben. Eine solche Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir Ihnen die Änderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes zwischen altem und neuem Beitrag spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie in Textform über Ihr Kündigungsrecht belehren.

Sie können im Fall der Beitragserhöhung den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde.

Vermindert sich der Tarifbeitrag, verpflichten wir uns, den Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Tarifbeitrages zu senken.

Weitere Regelungen

11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

11.1 Ist die Versicherung gegen Krankheiten und Unfälle 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.

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

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

12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform 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.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. 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.

12.2 Rücktritt

12.2.1 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.

12.2.2 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.

12.2.3 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 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.

12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

12.3.1 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 Schriftform 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.

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.

12.3.2 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 Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

12.4 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.

13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

13.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

13.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

14. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

14.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

14.2 Haben Sie uns 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.

15. Bedingungsänderung

Wir sind berechtigt, einzelne Regelungen dieser Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach den Ziffern 15.1 bis 15.3 erfüllt sind:

- 15.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen
Die Regelung in diesen Unfallversicherungsbedingungen ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:
- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
 - es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
 - es ergeht eine konkrete, individuelle, uns bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.
 - Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den (Zusatz-) Bedingungen zur Invaliditätsversicherung für Kinder eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

15.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung
Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört, und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

15.3 Keine Schlechterstellung

Die angepassten Regelungen dürfen Sie als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

15.4 Durchführung der Anpassung
Die nach den Ziffern 15.1 bis 15.3 zulässigen Änderungen werden Ihnen in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden Anwendung, wenn wir Ihnen die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie in Textform auf Ihr Kündigungsrecht nach Ziffer 15.5 hinweisen.

15.5 Kündigung
Machen wir von unserem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, können Sie den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unserer Mitteilung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

16. Künftige Bedingungsverbesserungen

Ändert die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die „Bedingungen zur Barmenia-Invaliditätsversicherung für Kinder (KISS)“ ausschließlich zu Gunsten des Versicherungsnehmers, ohne dass dafür ein Zusatzbeitrag berechnet wird, so gelten diese neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

17. Leistungsgarantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren Ihnen, dass die Leistungen, der dieser Versicherung zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen Sie in keinem Punkt schlechter stellen als die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) empfohlenen Bedingungen (Stand Oktober 2010).

18. Welches Gericht ist zuständig?

18.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

19. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

20. Sanktions-/Embargoklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den

Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.