

*Zusatzbedingungen für die Erweiterung der Kinder-Unfallversicherung um Rentenleistungen ab 50 % dauernder Invalidität durch Krankheit
(Kinder-Invaliditätsabsicherung)*

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Hauptverwaltung
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal

Stand 01.09.2005

Inhaltsübersicht

Seite

Nr. 1	Der Versicherungsfall	2
Nr. 2	Nicht versicherbare Personen	2
Nr. 3	Ausschlüsse	2
Nr. 4	Die Leistungsarten	2
Nr. 4 I.	Rentenleistung/Bemessung der Invalidität	2
Nr. 4 II.	Rehabilitations-Management- Serviceleistungen	3
Nr. 5	Fälligkeit der Rentenleistung	3
Nr. 6	Dauer der Rentenleistung	3
Nr. 7	Obliegenheiten	3
Nr. 8	Beginn und Ende der Kinder-Invaliditätsabsicherung	4
Nr. 9	Vorzeitige Beendigung und Wiederaufleben der Beitragszahlung/Beitragsfreistellung bei Tod des Versicherungsnehmers	4
Nr. 10	Bedingungsanpassung	4
Nr. 11	Beitragsanpassung	4

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Versicherungsantrag, dem Versicherungsschein, den gesetzlichen Bestimmungen, den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (Barmenia-AUB 99) sowie den nachfolgenden Bedingungen.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gelten die Barmenia-AUB 99 sinngemäß auch bei Krankheiten im Sinne der Kinder-Invaliditätsabsicherung.

Die Kinder-Invaliditätsabsicherung endet - ohne dass es einer Kündigung bedarf - zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

1. Versicherungsfall

In Erweiterung zu Ziffer 1 der Barmenia-AUB 99 bieten wir auch Versicherungsschutz, wenn eine unfreiwillige Erkrankung bei der versicherten Person, die nicht Folge eines Unfalls im Sinne der Ziffer 1 der Barmenia-AUB 99 ist, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 50 % führt. Die Krankheit muss während der Wirksamkeit der Invaliditätsabsicherung erstmals ärztlich festgestellt und die Invalidität spätestens innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung der Kinder-Invaliditätsabsicherung eingetreten sein. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung, in deren Verlauf eine Invalidität festgestellt wird und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit und keine Invalidität mehr bestehen.

2. Nicht versicherbare Personen

Abweichend von Ziffer 4 der Barmenia-AUB 99 gilt:

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, bei denen bereits bei Antragstellung eine Invalidität nach Ziffer 1 bestand.

Wird eine vor Beginn der Kinder-Invaliditätsabsicherung bestehende Invalidität nach Ziffer 1 erst während der Wirksamkeit dieser Absicherung festgestellt, erlischt diese Absicherung rückwirkend ab Beginn; bereits hierfür gezahlte Beiträge zahlen wir zurück.

3. Ausschlüsse

Ziffer 5 der Barmenia-AUB 99 findet keine Anwendung. Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist auf Grund

a) von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen oder Oligophrenien. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Beeinträchtigung durch eine Erkrankung mit hirnorganischen Schäden oder durch eine Vergiftung oder Infektion verursacht wurde, die während der Wirksamkeit der Kinder-Invaliditätsabsicherung eingetreten ist und innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung zur Invalidität führt.

b) von Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

c) einer von der versicherten Person vorsätzlich ausgeführten oder versuchten Straftat.

d) einer widerrechtlichen Handlung, mit der Sie, ein gesetzlicher Vertreter oder ein Sorgeberechtigter der versicherten Person diese vorsätzlich geschädigt haben.

e) mittelbarer oder unmittelbarer Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

f) mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Kernenergie;

4. Die Leistungsarten

I. Rentenleistung/Bemessung der Invalidität

a) Die Invaliditätsleistung wird als monatliche Rente in der vereinbarten Höhe gezahlt. Die Rente aus dieser Kinder-Invaliditätsabsicherung kann nur einmal beansprucht werden. Vereinbarungen über erhöhte Invaliditätsleistungen bzw. Invaliditätsgrade, die gegebenenfalls für die Unfallversicherung getroffen wurden, gelten nicht für die Kinder-Invaliditätsabsicherung.

b) Die Invalidität wird danach bemessen, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt unter ausschließlicher Würdigung krankheitsbedingter organischer (auch hirnorganischer) Schädigungen dauernd beeinträchtigt ist (Invaliditätsgrad). Andere als medizinische Gesichtspunkte bleiben dabei außer Betracht. Als dauernd gilt ein Zustand, wenn er nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse lebenslang nicht mehr besserungsfähig ist.

Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder dauernder Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks ..	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchssinnes	10 Prozent
des Geschmackssinnes	5 Prozent

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung einer dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des jeweils geltenden Prozentsatzes angenommen.

Sind mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die sich jeweils ergebenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen, auch nicht als Folge verschiedener, zeitlich und ursächlich voneinander unabhängiger Erkrankungen/Versicherungsfälle.

c) Für Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, die bereits bei Stellung des Antrages dieser Kinder-Invaliditätsabsicherung bestanden haben (Vorschädigungen), besteht kein Anspruch auf Leistung. Der Grad der Vorschädigung wird nach den unter Ziffer 4 beschriebenen Bemessungsgrundsätzen festgesetzt und bei der Leistungsbeurteilung von der ärztlich festgestellten Gesamtschädigung, die maximal 100 % betragen kann, abgezogen. Liegt der nach

Abzug der Vorschädigung verbleibende Invaliditätsgrad unter 50 %, besteht kein Anspruch auf Leistung.

d) Haben nach Beendigung der Kinder-Invaliditätsabsicherung eingetretene Erkrankungen an der Invalidität mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad entsprechend deren Mitwirkungsanteil gekürzt.

e) Ziffer 2 der Barmenia-AUB 99 findet keine Anwendung.

II. Rehabilitations-Management-Serviceleistungen

a) Ist nach den Bemessungsgrundsätzen der Ziffer 4 I. auf Basis der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zu erwarten, so entsteht ein Anspruch auf die Rehabilitations-Management-Serviceleistungen gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.

Dies gilt auch, wenn die Invalidität Folge eines Unfalls nach den Regelungen der Barmenia-AUB 99 ist.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

5. Fälligkeit der Rentenleistung

a) Sobald uns die erforderlichen Unterlagen über den Hergang der Erkrankungen, deren Verlauf sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens vorliegen, werden wir innerhalb von drei Monaten erklären, ob der Anspruch anerkannt wird.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, werden bis zur Höhe einer Monatsrente ersetzt; dieser Höchstbetrag steht für das jeweils laufende Versicherungsjahr einmal zur Verfügung.

Die Gebühren der von uns beauftragten Ärzte werden ohne Begrenzung von uns übernommen.

b) Hat der Versicherer seine Leistung anerkannt, beginnt die Rentenzahlung innerhalb von zwei Wochen. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats gezahlt, in dem erstmals ärztlich festgestellt wurde, dass die Krankheit zu einer Invalidität von mindestens 50 % geführt hat.

c) Ein Anspruch auf Zahlung von Vorschüssen besteht nicht.

d) Ziffer 9 der Barmenia-AUB 99 findet keine Anwendung.

6. Dauer der Rentenleistung

a) Die vereinbarte Rente wird gezahlt, wenn und solange die ärztlich festgestellte Invalidität mindestens 50 % beträgt. Die Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person gezahlt.

b) Wir sind berechtigt, jeweils nach Ablauf von zwei Jahren nach der letzten Bemessung der Invalidität den Fortbestand der Invalidität zu überprüfen sowie Lebensbescheinigungen anzufordern. Dieses Recht wirkt auch über eine Vertragsbeendigung hinaus.

Wird uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Rentenfähigkeit.

c) Ergibt eine erneute ärztliche Bemessung eine Reduzierung des Invaliditätsgrades unter 50 %, ruht die Rentenzahlung ab dem auf die ärztliche Feststellung folgenden Monat. Während der Wirksamkeit der Kinder-Invaliditätsabsicherung wird die Rentenzahlung fortgesetzt, wenn erneut eine unter die Kinder-Invaliditätsabsicherung fallende Invalidität von mindestens 50 % nachgewiesen wird.

Nach Beendigung der Kinder-Invaliditätsabsicherung ist die Fortsetzung der Rentenzahlung von dem Nachweis abhängig, dass ausschließlich die früheren Beeinträchtigungen wieder zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % führten.

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

7. Obliegenheiten

a) Ziffer 7.5 der Barmenia-AUB 99 findet keine Anwendung.

b) Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen.

Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

c) Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger, Behörden, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime sowie die im Rahmen der Rehabilitations-Management-Serviceleistungen eingesetzten Dienstleister sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

d) Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, ist uns ihr Tod innerhalb von drei Monaten schriftlich mitzuteilen.

e) Vom Versicherer geforderte sachdienliche Auskünfte müssen wahrheitsgemäß und unverzüglich erteilt werden.

8. Beginn und Ende der Kinder-Invaliditätsabsicherung

a) Ziffern 10.2 Satz 3, 10.3 und 10.4 der Barmenia-AUB 99 finden keine Anwendung.

b) Die Kinder-Invaliditätsabsicherung endet - ohne dass es einer Kündigung bedarf - zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

c) Die Kinder-Invaliditätsabsicherung kann beendet werden durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner, wenn wir eine Leistung nach Ziffer 4 erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Fall eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkennung, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats nach Zugang wirksam.

d) Die Kinder-Invaliditätsabsicherung endet im Fall Ihres Widerspruchs gemäß Ziffer 9 b) Satz 2.

e) Bei vorzeitiger Beendigung der Kinder-Invaliditätsabsicherung haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

9. Vorzeitige Beendigung und Wiederaufleben der Beitragszahlung sowie Beitragsfreistellung im Falle Ihres Todes

a) Die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Kinder-Invaliditätsabsicherung erlischt zum Ende des Monats, für den erstmals eine Rente gezahlt wird.

b) Vor Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person lebt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Kinder-Invaliditätsabsicherung zum Beginn des Monats wieder auf, der auf die Unterbrechung der Rentenzahlung wegen Unterschreitung des Invaliditätsgrades von 50 % gemäß Ziffer 6 c) folgt. Sie können der Fortführung der Kinder-Invaliditätsabsicherung über diesen Zeitpunkt hinaus widersprechen, spätestens jedoch einen Monat nach Unterrichtung über die wieder beginnende Beitragszahlung.

c) Haben Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, so wird die Kinder-Invaliditätsabsicherung im Fall Ihres Todes während der Wirksamkeit dieser Vereinbarung - ungeachtet der Ursache, nicht jedoch durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse - mit der zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssumme bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

10. Bedingungsanpassung

a) Wir sind berechtigt,
- bei Änderung von Gesetzen, auf denen diese Bestimmungen beruhen,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden,
- im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
- zur Abhilfe einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung
die davon betroffenen Regelungen der *Zusatzbedingungen für die Erweiterung der Kinder-Unfallversicherung um Rentenleistungen ab 50 % dauernder Invalidität durch Krankheit (Kinder-Invaliditätsabsicherung)* mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Regelungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

b) Die nach Absatz a) zulässigen Änderungen werden Ihnen schriftlich mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn wir Ihnen die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und Sie schriftlich über Ihr Kündigungsrecht belehren. Sie können die Kinder-Invaliditätsabsicherung innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung nach Satz 1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

11. Beitragsanpassung

a) Bei Erhöhung des sich aus dem Tarif ergebenden Beitrages für die Kinder-Invaliditätsabsicherung sind wir berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge, die diese Absicherung beinhalten, den Beitrag für diese Leistungsart mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Tarifbeitrages anzuhöhen.

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 schriftlich über Ihr Kündigungsrecht belehren.

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

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