Bayerischer Versicherungsverband
Versicherungsaktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ)

Stand: 01.01.2013, SAP-Nr. 332109 09/22 as

Inhalt

I. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) Stand 01.01.2013

Die Vertragspartner

Der Versicherungsumfang
1. Wer kann versichert werden?
2. Was ist durch diesen Vertrag versichert (Versicherungsfall)?
3. Welche Voraussetzungen gelten für den Anspruch auf unsere Leistung?
4. Was gilt für Art, Höhe und Dauer der Leistung?
5. Welchen Einfluss haben Versicherungsunfähigkeit und Ausschlüsse auf den Vertrag?
6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? Der Leistungsfall
7. Was müssen Sie im Leistungsfall beachten (Obliegenheiten)?
8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
9. Wann ist unsere Leistung fällig?

Die Versicherungsdauer
10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsbeitrag
11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Wann endet die Beitragszahlung, wann lebt sie wieder auf?

Weitere Bestimmungen
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
16. Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?
17. Was geschieht bei Tod des Vertragspartners?
18. Welches Recht findet Anwendung?
19. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?
20. Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

II. Besondere Bedingungen
Es gelten nur die im Versicherungsschein vermerkten Bedingungen

Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Dynamik
Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) der Angehörigen des öffentlichen Dienstes
Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) mit Finanzdienstleistertarif

I. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) Stand 01.01.2013

Die Vertragspartner

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner, versicherte Person ist das Kind. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarte Leistung.

Der Versicherungsumfang

1. Wer kann versichert werden?

Die Versicherung kann für Kinder nach erfolgter Vorsorgeuntersuchung U3 bis zum vollendeten 16. Lebensjahr abgeschlossen werden.

2. Was ist durch diesen Vertrag versichert (Versicherungsfall)?

2.1 Wir bieten Versicherungsschutz für die während der Wirksamkeit des Vertrags durch Krankheit oder Unfall unfreiwillig eingetretene Invalidität. In diesem Vertrag gilt als Invalidität, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit des versicherten Kindes mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und dessen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Weiterhin muss nach dem Schwerbehindertenrecht im Sozialgesetzbuch IX ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 vorliegen. Versicherungsschutz besteht nicht für die unter Ziffer 5 bzw. 6 genannten Fälle.

2.2 Als Zeitpunkt für den Eintritt der Invalidität gilt der Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung beim Versorgungsamt bzw. bei der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle.

3. Welche Voraussetzungen gelten für den Anspruch auf unsere Leistung?

3.1 Sie müssen die Invalidität durch Vorlage des Bescheids des Versorgungsamtes bzw. der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle über die Schwerbehinderung nachweisen und geltend machen.

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

4. Was gilt für Art, Höhe und Dauer der Leistung?

4.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als monatliche Rente in der vereinbarten Höhe.

4.2 Die Rente zahlen wir ab dem Ersten des Monats, der auf den Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung beim Versorgungsamt bzw. bei der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle folgt. Die Rente wird gezahlt für die Zeit, in der die Invalidität durch einen gültigen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen wird. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des sechsten Monats nach dem Tod der versicherten Person gezahlt.

4.3 Dynamik im Leistungsfall – sofern vereinbart
Wir werden eine zu zahlende Rente, beginnend ab dem 2. Jahr nach dem Leistungsfall, jährlich um 2 % erhöhen. Die Rente wird auf volle Euro aufgerundet.

4.4 Die Rentenzahlung ruht, wenn der Fortbestand der Invalidität nicht mehr nachgewiesen wird. Während der Laufzeit des Vertrags setzen wir die Rentenzahlung fort, wenn Sie uns eine Invalidität erneut nachweisen; Ziffer 4.2 gilt entsprechend. Nach dem Ende des Vertrags ist die Fortsetzung der Rentenzahlung von dem Nachweis abhängig, dass ausschließlich die früheren Beeinträchtigungen wieder zur Invalidität mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 führten. Der Anspruch auf Fortsetzung erlischt, wenn seit dem Zeitpunkt der Unterbrechung mehr als 10 Jahre vergangen sind.

4.5 Wir sind berechtigt, jeweils nach Ablauf von zwei Jahren nach der letzten Geltendmachung den Fortbestand der Invalidität zu überprüfen. Wir sind auch berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Senden Sie uns die angeforderte Bescheinigung nicht unverzüglich, ruht die Rentenzahlung ab nächster Fälligkeit.

5. Welchen Einfluss haben Versicherungsunfähigkeit und Ausschlüsse auf den Vertrag?
5.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, bei denen bereits vor Vertragsbeginn eine Invalidität nach Ziffer 2.1 Satz 1 bestand.

5.2 Wird eine vor Vertragsbeginn bestehende Invalidität nach Ziffer 2.1 Satz 1 erst während der Wirksamkeit des Vertrags durch Bescheid festgestellt, erlischt der Vertrag rückwirkend ab Beginn; bereits gezahlte Beiträge zahlen wir zurück.
5.3 Sind wir nach Ziffer 6.1 von der Leistung frei, erlischt der Vertrag rückwirkend mit dem Zugang des Antrags auf Feststellung der Behinderung beim Versorgungsamt bzw. bei der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle. Die ab diesem Zeitpunkt gezahlten Beiträge zahlen wir zurück.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
Versicherungsschutz besteht nicht für Invalidität, die ganz oder überwiegend eingetreten ist aufgrund
6.1 von Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie von Psychosen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Beeinträchtigung durch einen Unfall oder eine Erkrankung mit hirnorganischen Schäden oder durch eine Vergiftung oder Infektion verursacht wurde, die während der Wirksamkeit des Vertrags eingetreten ist.

6.2 von Unfällen durch Bewusstseinsstörungen, soweit sie auf Trunkenheit oder suchterzeugenden Mitteln beruhen, sowie von Krankheiten, die durch suchterzeugende Mittel verursacht wurden. In beiden Fällen besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn das versicherte Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

6.3 einer von der versicherten Person vorsätzlich ausgeführten oder versuchten Straftat;

6.4 mittelbarer oder unmittelbarer Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse sowie aufgrund mittelbarer oder unmittelbarer Einwirkung von Kernenergie;

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

Der Leistungsfall
7. Was müssen Sie im Leistungsfall beachten (Obliegenheiten)?
Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir die vereinbarte Versicherungsleistung nicht erbringen.
7.1 Bestehen bei der versicherten Person Gesundheitsstörungen, die zur Invalidität nach Ziffer 2.1 führen können, sollten Sie beim zuständigen Versorgungsamt bzw. bei der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle einen Schwerbehindertenausweis beantragen.

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

7.3 Das von uns daraufhin übermittelte Formblatt müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an uns zurücksenden. Die von uns darüber hinaus geforderten sachdienlichen Auskünfte müssen Sie uns in gleicher Weise erteilen.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden, insbesondere das Versorgungsamt, das den Bescheid über die Schwerbehinderung erlassen hat bzw. die für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständige Stelle, die den Bescheid über die Schwerbehinderung erlassen hat, sollen ermächtigt werden, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Wird der Grad der Behinderung vom Versorgungsamt bzw. von der für die Feststellung des Grades der Behinderung zuständigen Stelle auf weniger als 50 herabgesetzt, müssen Sie uns das innerhalb eines Monats mitteilen.

7.6 Stirbt die versicherte Person während der Rentenzahlung, müssen Sie uns den Tod innerhalb von drei Monaten mitteilen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 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 Leistungen 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.

9. Wann ist unsere Leistung fällig?
9.1 Sobald uns die Unterlagen und Ermächtigungen zugegangen sind, die Sie nach Ziffer 3.1 und 7 beibringen müssen, sind wir verpflichtet, innerhalb einer Frist von drei Monaten in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben Sie sich mit uns über Grund und Höhe des Anspruchs geeinigt, wird die Leistung innerhalb von zwei Wochen fällig. Steht die Leistung nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – Vorschüsse.

Die Versicherungsdauer
10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
10.1 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 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags
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 in Textform zugegangen ist. 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. Der Vertrag endet – ohne dass es einer Kündigung bedarf – zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung nach Ziffer 4 erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine solche 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 des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Der Versicherungsbeitrag
11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Wann endet die Beitragszahlung, wann lebt sie wieder auf?
11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Versicherungsbeginn, Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/ Erster oder einmaliger Beitrag
11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

11.2.2 Späterer Versicherungsbeginn
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis

zur Zahlung des Beitrags eintreten sind wir nur dann leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolgen der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht haben

11.2.3 Rücktrittsrecht
Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Nach dem Rücktritt können wir von Ihnen eine Geschäftsgebühr verlangen.
11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug
Wird der 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 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 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 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 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 11.3.2 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 Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
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. 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. 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. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

11.5 Folgen bei verspäteter Zahlung von Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträgen
Sind Monats-, Vierteljahres- oder Halbjahresbeiträge vereinbart, sind die noch ausstehenden Beiträge bis zum Ende des Versicherungsjahres sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung eines Beitrags in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestand.

11.7 Vorzeitige Beendigung der Beitragszahlung
Die Verpflichtung zur Beitragszahlung erlischt zum Ende des Monats, in dem erstmals eine Rente gezahlt wird.

11.8 Wiederaufleben der Beitragszahlung
Vor Vollendung des 18. Lebensjahres der versicherten Person lebt die Verpflichtung zur Beitragszahlung zum Beginn des Monats wieder auf, der auf die Unterbrechung der Rentenzahlung wegen Unterschreitung des Grad der Behinderung von 50 folgt. Sie können der Fortführung des Vertrags über diesen Zeitpunkt hinaus widersprechen, spätestens jedoch einen Monat nach Unterrichtung über die wieder beginnende Beitragszahlung.

Weitere Bestimmungen
12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12.1 Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
13.1 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.
Die versicherte Person ist 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.

13.2 Rücktritt
13.2.1 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 der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats in Textform 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, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 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.

13.2.3 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 Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch 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 Anzeigenpflichtverletzung 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 der 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.

13.3.2 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 in Textform 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 abgeben. 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.

13.4 Erlöschen des Rechts
Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrages ausüben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

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

14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

14.2 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, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

15. An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

15.1 Beschwerdemöglichkeiten
Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

15.1.1 Versicherungsombudsmann
Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei
arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform
http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.
Geben Sie bitte im Beschwerdeformular folgende E-Mail-Adresse an: odr-Kommunikation@vkb.de. Diese E-Mail-Adresse dient ausschließlich der Kommunikation zwischen Europäischer Kommission und uns. Wenn Sie direkt mit uns in Kontakt treten wollen, nutzen Sie bitte unsere allgemeinen Kontaktadressen.

15.1.2 Versicherungsaufsicht
Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

15.2 Welches Gericht ist zuständig?
Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten:

15.2.1 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.

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

15.2.3 Wohnsitzwechsel ins Ausland ist
15.2.3.1 bei Klagen gegen das Versicherungsunternehmen örtlich das Gericht zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat.

15.2.3.2 bei Klagen gegen das Versicherungsunternehmen das Gericht örtlich zuständig, in dem das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler seinen Sitz hat.

16. Was müssen Sie uns sonst noch mitteilen, was müssen Sie dabei beachten?
16.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, soweit im Einzelnen nicht Schriftform vereinbart ist. Sie sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 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.

17. Was geschieht bei Tod des Vertragspartners?
Hat der Vertragspartner bei Beginn des Versicherungsschutzes das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, gilt folgendes: Stirbt der Vertragspartner während der Versicherungsdauer, so wird die Versicherung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Das gilt nicht beim Tod des Vertragspartners durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse.

18. Welches Recht findet Anwendung?
Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

19. Wann können diese Bedingungen angepasst werden?
Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

20 Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?
Das Versicherungsjahr beginnt um Null Uhr des Tages des auf dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns und endet 12 Monate später zum Ablauf des Tages, welcher dem Tag des Monats des Versicherungsbeginns vorausgeht.

II. Besondere Bedingungen

Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) mit Zuwachs von Leistung und Beitrag – Dynamik – sofern vereinbart

1. Wir erhöhen die vereinbarte monatliche Rente jährlich um den Prozentsatz, um den der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten angehoben wird, mindestens aber um 5 %. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, das dem Stichtag der Anhebung des Höchstbeitrags folgt oder dessen Beginn mit dem Stichtag übereinstimmt.

2. Dabei wird die monatliche Rente auf volle Zehn Euro aufgerundet.

3. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die monatliche Rente. Die erhöhte monatliche Rente gilt für alle nach dem Erhöhungstermin eingetretenen Leistungsfälle.

4. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung über die Erhöhung.
Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung in Textform widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.

5. Sie und wir können diese Zuwachsvereinbarung (auch) für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags in Textform widerrufen. Der Widerruf muss in Textform spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) der Angehörigen des öffentlichen Dienstes

1. Der Sondertarif kann nur gewährt werden, solange der/die Versicherungsnehmer(in) im öffentlichen Dienst beschäftigt ist. Sind die Eheleute Versicherungsnehmer, so muss mindestens einer der Ehepartner im öffentlichen Dienst beschäftigt sein. Ab Wegfall der Beschäftigung im Öffentlichen Dienst ist dann der Normaltarif zu entrichten. Durch diese Tarifänderung entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht.
2. Der Sondertarif entfällt nicht bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis wegen Ruhestand/Rente durch Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit.
3. Der Sondertarif gilt auch für den hinterbliebenen Ehepartner, sofern er nicht berufstätig ist.

Bitte beachten Sie folgende Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung:
1. Nach Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung des Sondertarifs hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats in Textform anzuzeigen.
2. Entfallen die Voraussetzungen, die für den Sondertarif bestimmend waren, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem jeweils gültigen Tarif ergibt.
3. Trennen sich die Eheleute und zieht ein Ehepartner aus der gemeinsamen Wohnung aus, so gilt bei der notwendigen Vertragsteilung der Sondertarif nur für denjenigen Ehepartner weiter, der tatsächlich im öffentlichen Dienst beschäftigt bzw. wegen Ruhestand/Rente durch Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist. Durch diese Tarifänderung entsteht kein außerordentliches Kündigungsrecht für den betroffenen Ehepartner.
4. Hat der Versicherungsnehmer die unter Ziffer 1 genannte Anzeigepflicht verletzt, so richten sich die Rechtsfolgen – soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine besonderen Regelungen hierzu bestehen – nach den gesetzlichen Regelungen zur Gefahrerhöhung des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 23–27 oder für die Unfallversicherung auch § 181 VVG).

Besondere Bedingungen für die Invaliditäts-Zusatzversorgung für Kinder (KIZ) mit Finanzdienstleistertarif

Der Vertrag wird zum Finanzdienstleistertarif (FDL) für folgenden berechtigten Kundenkreis geführt.
1. Festangestellte Mitarbeiter von
a) Kreditinstituten im Sinne des Kreditwesengesetzes
b) Versicherungsunternehmen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes
c) Bausparkassen
d) Sparkassenverbänden
e) Genossenschaftsverbänden
f) gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherungsträgern
g) der Bayerischen Versorgungskammer
h) Tochterunternehmen im mehrheitlichen Eigentum der unter a) bis g) genannten Institutionen

2. Selbständige Versicherungsvermittler (§ 84 HGB) und Versicherungsmakler sowie deren festangestellte Mitarbeiter.
3. Sparkassen-Verwaltungsratsmitglieder
4. Pensionäre und Rentner, die unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand den in Ziff. 1 und 2 genannten Personenkreis angehörten.
5. Nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Personen, die zum Zeitpunkt ihres Todes dem in Ziff.1, 2 und 4 genannten Personenkreis angehörten.
6. Familienangehörige von Personen, die dem in Ziff. 1, 2 und 4 genannten Personenkreis angehören; Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorgenannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.

Bitte beachten Sie hierzu folgende Hinweise zu den Tarifvoraussetzungen:
1. Der Finanzdienstleistertarif gilt, solange der/die Versicherungsnehmer(in) dem berechtigten Kundenkreis angehört. Sind die Eheleute Versicherungsnehmer, so muss mindestens einer der Ehepartner dem berechtigten Kundenkreis angehören.

2. Der Finanzdienstleistertarif entfällt nicht bei Ausscheiden aus dem aktiven Dienst-/Arbeitsverhältnis durch Ruhestand/Rente wegen Erreichen der Altersgrenze, Vorruhestand oder Dienst-/Arbeitsunfähigkeit.

3. Der Finanzdienstleistertarif gilt auch für den hinterbliebenen Ehepartner, sofern er nicht berufstätig ist.

4. Trennen sich die Ehepartner und wird das Anwesen auf einen Ehepartner überschrieben, der nicht FDL-Tarif berechtigt ist, entfällt dieser Tarif mit der Eintragung der Auflassung im Grundbuch.

5. Wird das Anwesen veräußert (auch vorgezogene Erbfolge zu Lebzeiten) oder vererbt und ist der Erwerber/Erbe nicht FDL-Tarif berechtigt, entfällt dieser Tarif mit der Eintragung der Auflassung im Grundbuch.

Bitte beachten Sie folgende Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung:
1. Nach Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung des FDL-Tarifs hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb eines Monats in Textform anzuzeigen.

2. Entfallen die Voraussetzungen, die für den Finanzdienstleistertarif bestimmend waren, ist ab diesem Zeitpunkt der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem jeweils gültigen Tarif ergibt.

3. Hat der Versicherungsnehmer die unter Ziffer 1 genannte Anzeigepflicht verletzt , so richten sich die Rechtsfolgen - soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine abweichenden Regelungen

hierzu bestehen – nach den gesetzlichen Regelungen zur Gefahrerhöhung des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 23–27 VVG oder für die Unfallversicherung auch § 181 VVG).