



Mitversicherte Kinder im (Erweiterten) Krankheits- Schutzbrief

Wissenswertes auf einen Blick

Welche Kinder sind automatisch mitversichert?

- **Alle** leiblichen sowie Adoptivkinder der VP sowie
- Stiefkinder (leibliche / adoptierte, in häuslicher Gemeinschaft lebende Kinder des Ehegatten / eingetragener Lebenspartner der versicherten Person)

Es gibt keine Begrenzung der Kinderanzahl. Alle Kinder, die die Definition erfüllen, sind mitversichert.

Versicherungszeitraum

- Bei schwerer Erkrankung: ab dem 30. Tag nach Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Bei Tod: ab dem 4. Monat nach Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Befindet sich das Kind bei Vollendung des 18. Lebensjahres noch in Schul-/Berufsausbildung oder Vollstudium, dann bis zum Ende der Ausbildung bzw. max. bis Ablauf des 21. Lebensjahres

Versicherungssummen

Bei schwerer Erkrankung:

Für die erste Diagnose einer schweren Erkrankung während der Versicherungsdauer, erste Durchführung einer Operation oder sonstige medizinisch notwendige Maßnahme zahlen wir bei

- Vollleistung gemäß Anhang A in Höhe von 50 % der Versicherungssumme der versicherten Person bei schwerer Erkrankung, **max. 35.000 EUR**
- Teilleistung gemäß Anhang B eine Versicherungsleistung in Höhe von **12.500 EUR**, max. jedoch die gültige Versicherungssumme bei schwerer Erkrankung

DUAL: Unterscheiden sich die Versicherungssummen der beiden versicherten Personen, gilt die jeweils höhere Versicherungssumme für schwere Erkrankungen als Berechnungsgrundlage für das automatisch mitversicherte Kind.

Bei Tod:

- 5.000 EUR
- Vorläufiger Versicherungsschutz von 5.000 EUR

Bezugsrecht

Für die automatisch mitversicherten Kinder besteht ein unwiderrufliches Bezugsrecht für die Leistungen auf Grund schwerer Erkrankung zu Gunsten des betroffenen Kindes und für die Todesfallleistung zu Gunsten der Erben des betroffenen Kindes.

Wie werden Leistungen geltend gemacht?

Schwere Erkrankungen

1. Angaben über die Krankheit und den/die Namen der behandelnden Ärzte des Kindes
2. Original-Geburtsurkunde des Kindes oder eine beglaubigte Kopie (die umgehend zurückgesendet wird)
3. Ist das Kind zwischen 18 und 21 Jahre alt, benötigen wir eine Bestätigung, dass sich das Kind in der Ausbildung befindet bzw. befunden hat.
4. Nachweis, dass das Kind 14 Tage nach der Diagnose der schweren Erkrankung, Operation oder sonstigen notwendigen Maßnahme noch gelebt hat

Tod

1. Original-Geburtsurkunde des Kindes oder eine beglaubigte Kopie (die umgehend zurückgesendet wird)
2. Original-Sterbeurkunde des verstorbenen Kindes (die umgehend zurückgesendet wird)
3. War das verstorbene Kind zwischen 18 und 21 Jahre alt, benötigen wir eine Bestätigung, dass sich das Kind zum Zeitpunkt des Todes in der Ausbildung befunden hat.

Einschränkungen und Ausschlüsse

Einschränkungen

- Leistung erfolgt nur während der Versicherungsdauer der versicherten Person
- Vollleistung: Für jedes mitversicherte Kind erfolgt die Leistung **nur einmal**.
- Teilleistung: Leistung in Bezug auf jedes mitversicherte Kind nur bis zur Gesamtsumme der erbrachten Versicherungsleistungen von 50 % der Versicherungssumme der versicherten Person, **max. 35.000 EUR**
- Ist das mitversicherte Kind in mehreren Verträgen mitversichert, erbringen wir die Versicherungsleistungen für jedes Ereignis nur einmal. Unterscheiden sich die Versicherungssummen der Verträge, ist die höhere Versicherungssumme maßgeblich.
- Für bestimmte schwere Erkrankungen, Operationen oder sonstige medizinisch notwendige Maßnahmen besteht eine Wartezeit. Tritt während der Wartezeit ein Versicherungsfall ein, erbringen wir keine Leistungen.

Ausschlüsse

Die Ausschlüsse des §9 Abs. 1 bis 5 und 8 sowie 22 gelten auch für mitversicherte Kinder, §9 Abs. 6-7 und 9-16 gelten nicht für mitversicherte Kinder.

Außerdem nach §9 Abs. 16 und 17 keine Leistung:

- für Intensivbehandlung, wenn das Kind jünger als 90 Tage ist
- bei Verlust der selbstständigen Lebensführung des mitversicherten Kindes
- für eine Erkrankungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurde oder die einem Versicherungsnehmer oder versicherten Person vor Beginn des Versicherungsschutzes bekannt war
- wenn der Versicherungsfall mit einer angeborenen Gesundheitsstörung in ursächlichem Zusammenhang steht, die einem Versicherungsnehmer oder versicherten Person vor Beginn des Zeitraums des Versicherungsschutzes bekannt war

Anschlussvertrag

Anschlussvertrag **ohne erneute Gesundheitsfragen** kann beantragt werden:

- Innerhalb von 6 Monaten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr
- Wenn sich das Kind bei Vollendung des 18. Lebensjahres noch in Schul-/Berufsausbildung oder Vollstudium befindet, dann ab dem Ende der Ausbildung bzw. max. nach Ablauf des 21. Lebensjahres

Höhe der Versicherungssumme:

- Die Höhe der Versicherungssumme ist unabhängig von der kostenlosen Mitversicherung und deren Höhe.
- Krankheits-Schutzbrief: bis **max. 35.000 EUR** Versicherungssumme bei schwerer Erkrankung und **5.000 EUR** Todesfallsumme
- Erweiterter Krankheits-Schutzbrief: bis **max. 35.000 EUR** Versicherungssumme bei schwerer Erkrankung und **max. 35.000 EUR** Todesfallsumme

Voraussetzung für den Anschlussvertrag ohne Gesundheitsfragen ist:

- dass bei dem mitversicherten Kind bis zum Versicherungsbeginn des Anschlussvertrages **kein Leistungsfall** aus einer schweren Erkrankung, Grundfähigkeits-, Pflege-, Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeits-Versicherung eingetreten ist
- bzw. **kein Antrag auf eine Leistung** gestellt worden ist
- Außerdem darf bei dem mitversicherten Kind bis zum Anschlussvertrag **keine Diagnose** einer schweren Erkrankung gemäß Anhang A / Anhang B gestellt worden sein.