

Besondere Bedingungen für die Gruppenunfallversicherung Kompaktschutz

Stand: 01.06.2021

PL-GUBkp-2106

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie haben mit uns eine Gruppenunfallversicherung abgeschlossen. Die Grundlage dieser Unfallversicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein.

Zusätzlich haben Sie mit uns die Bedingungen für den Kompaktschutz vereinbart. Die Leistungen, die darüber versichert sind, ergeben sich aus den nachfolgenden Besonderen Bedingungen. Sie ergänzen bzw. erweitern oder ersetzen den grundsätzlich abgeschlossenen Unfallversicherungsschutz. Die Details entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Besonderen Bedingungen zu Ihrer Gruppenunfallversicherung.

Freundliche Grüße
Ihre Helvetia

Inhaltsverzeichnis

1	Erweiterter Unfallbegriff	1	6.1	Voraussetzungen für die Leistung	3
2	Eigenbewegung	1	6.2	Höhe, Beginn und Dauer der Leistung	3
3	Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität	2	6.3	Ausschluss der Dynamik	3
3.1	Grundsatz	2	7	Tagegeld	3
3.2	Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität	2	7.1	Voraussetzungen für die Leistung	3
3.3	Geltendmachung der Invalidität	2	7.2	Höhe und Dauer der Leistung	3
4	Die erweiterte Gliedertaxe	2	8	Krankenhaustagegeld	3
4.1	Gliedertaxe	2	8.1	Voraussetzungen für die Leistung	3
4.2	Anrechnung der Vorinvalidität	2	8.2	Höhe und Dauer der Leistung	4
4.3	Erweiterte Gliedertaxe bei Mitversicherung einer Unfallrente	2	9	Genesungsgeld	4
4.4	Helmklausel	2	9.1	Voraussetzungen für die Leistung	4
5	Unfallrente	3	9.2	Höhe und Dauer der Leistung	4
5.1	Voraussetzungen für die Leistung	3	10	Kostenpositionen in der Unfallversicherung	4
5.2	Art und Höhe der Leistung	3	11	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	4
5.3	Beginn und Dauer der Leistung	3	12	Alkoholbedingte Unfälle	4
5.4	Ausschluss der Dynamik	3	13	Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse	4
6	Partner- und Waisenrente	3	14	Infektionen	4
			15	Todesfall-Meldung	5

1 Erweiterter Unfallbegriff

Die Ziffer 1.4 der Allgemeinen Gruppenunfallversicherungsbedingungen (GUB 2021) wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung

- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

Beispiel: Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Beispiel: Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

- sonstige Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen an Gliedmaßen und Wirbelsäule sowie Leistenbruch zuzieht.

Menisken und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

2 Eigenbewegung

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

Die Ziffer 1.4 der GUB 2021 wird wie folgt erweitert:

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird,
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden,
- Knochenbrüche entstehen.

Ausgeschlossen bleiben Meniskus- und Bandscheibenschäden.

3 Eintritt, ärztliche Feststellung und Geltendmachung der Invalidität

3.1 Grundschatz

Die Ziffern 2.1.1.3 (Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität) und 2.1.1.4 (Geltendmachung der Invalidität) der GUB 2021 werden durch diese Besonderen Bedingungen wie folgt abgeändert.

3.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- eine Änderung dieses Zustands ist nicht zu erwarten.

Die Invalidität ist innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall

- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

3.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 30 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen. Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

4 Die erweiterte Gliedertaxe

4.1 Gliedertaxe

Die Ziffern 2.1.2.2.1 (Gliedertaxe) der GUB 2021 werden durch diese Besonderen Bedingungen wie folgt abgeändert:

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

Arm	75 %
Hand	70 %
Daumen	25 %
Zeigefinger	15 %
anderer Finger	8 %
Bein	75 %
Fuß	45 %
große Zehe	10 %
andere Zehe	5 %
Auge	55 %
Ein Auge, sofern die Sehkraft des anderen Auges bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	75 %
Gehör auf einem Ohr	35 %
Gehör des anderen Ohrs war bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren	60 %
Stimme*	100 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %
Niere	25 %
beide Nieren	100 %

eine Niere, sofern die andere Niere bei Eintritt des Unfalls bereits vollständig

funktionsunfähig war	50 %
Milz	10 %
Gallenblase	10 %
Magen	20 %
Lungenflügel	50 %

*Nicht eingeschlossen in die Leistungspflicht ist ein Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt.

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 75 Prozent. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7,5 Prozent (=ein Zehntel von 75 Prozent).

4.2 Anrechnung der Vorinvalidität

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt (Vorinvalidität), wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach den Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 der GUB 2021 zu bemessen. Diese grundsätzliche Regelung zur Vorinvalidität ergibt sich aus Ziffer 2.1.2.2.3 der GUB 2021.

Waren das Gehör oder das Augenlicht vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird die Vorinvalidität nicht mindernd angerechnet, wenn die vorherige Beeinträchtigung durch akustische oder optische Hilfen (Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, etc.) beseitigt worden war und das Gehör oder das Augenlicht durch den Unfall nun vollständig verloren gegangen ist.

4.3 Erweiterte Gliedertaxe bei Mitversicherung einer Unfallrente

Ist für die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt die Leistungsart Unfallrente mitversichert, so gilt abweichend von Ziffer 2.2.1 (Voraussetzungen für die Leistung bei einer Unfallrente) der GUB 2021 die jeweilige verbesserte Gliedertaxe aus diesen Besonderen Bedingungen Kompaktschutz versichert.

4.4 Helmklause

In Abänderung der Ziffer 2.1.2.4 der GUB 2021 zahlen wir bei folgenden sportlichen Aktivitäten bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung eine Invaliditätsleistung in Höhe von 10.000 Euro, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Invaliditätsgrad festgestellt und zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde:

Fahrradfahren, Inline-Skating, Kite-Surfen, Reiten, Roller-Skating, Rollschuhlaufen, Rodeln, Skateboarden, Snowboarden, Skifahren, Skialpin, Surfen (Wellenreiten), Wakeboarden, Waveboarden, Windsurfen

Unter den gleichen Voraussetzungen zahlen wir auch eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 10.000 Euro, wenn der Helm aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen oder Sicherheitsvorkehrungen während der beruflichen Tätigkeit getragen worden ist und es zu einem entsprechenden Berufsunfall gekommen ist.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil (Ausschluss Dynamik).

sofern vereinbart

5 Unfallrente

Sofern eine Unfallrente vereinbart ist, wird die Ziffer 2.2 der GUB 2021 wie folgt abgeändert:

5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2 der GUB 2021. In Abänderung zu Ziffer 2.1.2.2.1 der GUB 2021 gilt für die Bemessung der Invalidität die erweiterte Gliedertaxe aus Ziffer 4 dieser Besonderen Bedingungen.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3 der GUB 2021.

5.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

5.3 Beginn und Dauer der Leistung

5.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

5.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der GUB 2021 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

5.4 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

sofern vereinbart

6 Partner- und Waisenrente

Wir leisten eine Partner- und Waisenrente entsprechend den nachfolgenden Bedingungen.

6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Verstirbt die rentenberechtigte versicherte Person – gleichgültig aus welcher Ursache – so wird die Unfallrente ab dem folgenden Monat in eine Partner- und Waisenrente gemäß den nachfolgenden Bestimmungen umgewandelt.

6.2 Höhe, Beginn und Dauer der Leistung

Die Partnerrente beträgt 60 Prozent der Unfallrente. Die Rente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die begünstigte Person verstirbt. Begünstigte Person ist der erbberechtigte Ehegatte/Partner des Versicherten, sofern vor dem Unfall kein namentliches Bezugsrecht verfügt wurde. Nicht als bezugsberechtigt eingesetzt werden können Kinder, mehrere Personen gleichzeitig sowie juristische Personen. Die Partnerrente wird bis zum Tod des erbberechtigten Ehegatten/Partners gezahlt.

Die Waisenrente beträgt 20 Prozent der Unfallrente für jedes erbberechtigte Kind des Versicherten, insgesamt jedoch höchstens 40 Prozent der Unfallrente. Die Waisenrente wird monatlich im Voraus bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem das jeweilige Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Verstirbt der Bezieher der Partnerrente bevor die Kinder das

18. Lebensjahr vollendet haben, so erhöht sich die Waisenrente ab dem folgenden Monat von 20 Prozent auf 40 Prozent, insgesamt höchstens 100 Prozent der Unfallrente.

6.3 Ausschluss der Dynamik

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil.

sofern vereinbart

7 Tagegeld

7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

Sofern der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.

7.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der ärztlich festgelegte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Wir zahlen das Tagegeld abgestuft nach dem Ausmaß der ärztlich festgestellten Beeinträchtigung der Berufstätigkeit, längstens jedoch für zwölf Monate vom Unfalltag an gerechnet.

Beispiel: Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 Prozent zahlen wir die Hälfte des Tagegeldes.

sofern vereinbart

8 Krankenhaustagegeld

Sofern ein Krankenhaustagegeld vereinbart ist, wird die Ziffer 2.4 der GUB 2021 wie folgt abgeändert:

8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens drei Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Einrichtungen (Pensionen und Hotels) und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlungen. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeldanspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.

Eine unmittelbar (innerhalb von 21 Tagen) an den ersten unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt anschließende vollstationäre Anschlussbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW) ist als unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung mitversichert. Gleiches gilt für einen unfallbedingten vollstationären Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege

in einem Pflege- oder Seniorenheim. Wir erbringen daher auch für diese Behandlungen das Krankenhaustagegeld.

8.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld

- für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung, längstens für 1.095 Tage ab dem Tag des Unfalls gerechnet.
- für vier Tage bei ambulanten chirurgischen Operationen.
- in Höhe von 50 Prozent des versicherten Krankenhaustagegeldes für eine Dauer von längstens 30 Tagen, sofern sich die versicherte Person unfallbedingt in einem vollstationären Aufenthalt zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim befindet.

sofern vereinbart

9 Genesungsgeld

Sofern ein Genesungsgeld vereinbart ist, wird die Ziffer 2.5 der GUB 2021 wie folgt abgeändert:

9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 8 dieser Besonderen Bedingungen.

9.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 150 Tage.

generell vereinbart

10 Kostenpositionen in der Unfallversicherung

In Ihrer Unfallversicherung ist die Übernahme von unfallbedingten versicherten Kostenpositionen generell immer mitversichert (Ziffer 2.7 der GUB 2021).

In Abänderung zu Ziffer 2.7 gilt folgendes vereinbart:

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzen wir bis zur Gesamthöhe von 20.000 Euro – soweit keine abweichende Summe vereinbart ist – die entstandenen notwendigen Kosten. Dabei ist unsere Kostenerstattung auf einen Gesamtbetrag von 20.000 Euro insgesamt für die nachstehenden Kosten begrenzt und wird nur einmal je Unfallereignis von uns erbracht.

Bestehen für den Versicherten bei unserer Gesellschaft mehrere Gruppenunfallversicherungen, gilt der vorgenannte Höchstbetrag insgesamt für alle Gruppenunfallversicherungen.

Die Versicherungssumme nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten Erhöhung von Leistung und Prämie nicht teil (Ausschluss der Dynamik).

Voraussetzung ist jeweils, dass ein Dritter (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

Die versicherten Kostenarten nach Ziffer 2.7 der GUB 2021 ändern sich durch die Abänderung in diesen Besonderen Bedingungen nicht.

11 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

In Abänderung von Ziffer 3.2.2 der GUB 2021 wird die Leistung nur dann gekürzt, wenn der Anteil der Krankheit oder des Gebrechens mindestens 40 Prozent beträgt.

12 Alkoholbedingte Unfälle

In Abänderung zu Ziffer 5.1.1 der GUB 2021 sind Unfälle der versicherten Person aufgrund Bewusstseinsstörung auch dann mitversichert, wenn beim Lenken von Kraftfahrzeugen der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

13 Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse bleiben nach Ziffer 5.1.3 der GUB 2021 auch weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht. Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des 21. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die restlichen Regelungen aus Ziffer 5.1.3 der GUB 2021 bleiben unverändert.

14 Infektionen

Infektionen sind nach Ziffer 5.2.4 der GUB 2021 vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Ausnahmen bilden die unter 5.2.4 der GUB 2021 aufgezählten mitversicherten Infektionskrankheiten (z. B. FSME und Borreliose).

14.1

In Ergänzung zu Ziffer 5.2.4 der GUB 2021 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in den Körper der versicherten Person gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Die äußere Hautschicht wird z. B. durch einen Zeckenstich durchtrennt. Die durch Zeckenstich verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer Meningoenzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.

Weiterhin fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung mindestens der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:

- Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird
- Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird
- Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird
- Schlafkrankheit, wird durch den Stich der Tsetsefliege übertragen
- Tetanus (Wundstarrkrampf), der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht
- Tollwut, die durch den Biss eines Tieres übertragen wird
- Tularämie (Hasenpest), wird durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Hunden und Katzen übertragen

Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten, die dadurch entstehen, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind, ist

nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Einer Infektion gleichgestellt sind Schutzimpfungen gegen Infektionen.

14.2 Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch einen Krankheitserreger oder einer Schutzimpfung und der Voraussetzung für eine Leistung ist von Ihnen durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

Bei einer Infektion beachten Sie bitte folgende Erweiterungen:

- Abweichend von Ziffer 7.1 der GUB 2021 reicht es aus, wenn Sie den Versicherer unverzüglich unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.
- Die Invaliditätsfristen in Ziffer 3 dieser Besonderen Bedingungen und Ziffer 9.4 der GUB 2021 (Neubemessung Invalidität) beginnen nicht mit dem Unfall (z. B. dem Stich eines Insektes), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt.

- Es besteht nur dann Versicherungsschutz für Infektionen im Sinne dieser Besonderen Bedingungen, wenn die erstmalige Diagnose der Infektion durch einen Arzt während der Wirksamkeit des Vertrages erfolgt.

14.3 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für die Infektionskrankheiten beginnt nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald die erste Prämie gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

15 Todesfall-Meldung

In Abänderung von Ziffer 7.5 der GUB 2021 ist es uns innerhalb von 14 Tagen zu melden, wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.