

Anhang Grundfähigkeiten

Dieser Anhang ergänzt die Allgemeinen Bedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung (Tarif GF10).

Inhaltsverzeichnis

ALLGEMEINES	3
<hr/>	
BAUSTEIN „BASIS“	3
Sehen	3
Sprechen	3
Hören	3
Hand gebrauchen	3
Greifen	3
Gehen	4
Treppensteigen	4
Stehen	4
Sitzen	4
Gleichgewicht halten	4
Herz- und Lungenfunktion	4
Pflegebedürftig sein	5
<hr/>	
BAUSTEIN „KÖRPER“	6
Arm gebrauchen	6
Heben und Tragen	6
Schieben	7
Knien und Bücken	7
Ein- und Aussteigen aus dem Auto	7
<hr/>	
BAUSTEIN „DIGITAL“	7
Schreiben	7
Tippen	7
Smartphone bedienen	7
Arbeiten am Bildschirm	7
<hr/>	
BAUSTEIN „GEIST“	8
Eigenverantwortlich handeln	8
Geistig leistungsfähig sein	8

BAUSTEIN „MOBILITÄT“	8
Öffentliche Verkehrsmittel nutzen	8
Fahrrad fahren	8
BAUSTEIN „AUTO FAHREN“	9
BAUSTEIN „LKW UND BUS FAHREN“	9
BAUSTEIN „SINNE“	9
Riechen und Schmecken	9
Tasten	9
BAUSTEIN „GESUNDHEIT“	9
Infektionsgefahr	9
Schutzfunktion der Haut	9
BAUSTEIN „ARBEITSUNFÄHIGKEIT“	10
BAUSTEIN „PSYCHE“	11
Depression	11
Schizophrenie	11
ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN	11

ALLGEMEINES

Der Verlust von Grundfähigkeiten bedeutet, dass körperliche Aktivitäten oder Fähigkeiten der Sinne und des Intellekts beeinträchtigt sind.

Wenn sich der Zustand des Versicherten vorübergehend bessert, berücksichtigen wir dies nicht. Eine Besserung ist dann vorübergehend, wenn sie weniger als drei Monate anhält.

Die einzelnen Grundfähigkeiten haben wir zu Bausteinen zusammengefasst. Die Bausteine können nicht individuell geändert werden. Der Baustein „Basis“ ist immer Bestandteil des Vertrags und kann nicht herausgenommen werden. Alle anderen Bausteine können hinzugefügt oder herausgenommen werden. Mehr dazu finden Sie in § 24 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Grundfähigkeitsversicherung.

Bitte beachten Sie: Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der [→] Versicherte eine Grundfähigkeit wegen psychischer oder psychosomatischer Ursachen verliert. Davon ausgenommen sind die Bausteine „Geist“, „Arbeitsunfähigkeit“ und „Psyche“.

BAUSTEIN „BASIS“

Sehen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel

- auf jedem Auge nur noch eine Sehstärke von höchstens 5 % aufweist oder
- sein Gesichtsfeld nach allen Richtungen auf höchstens 15 Grad Abstand vom Zentrum eingeschränkt ist.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Brillen oder Kontaktlinsen.

Sprechen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel

- nicht mehr verständlich sprechen kann, so dass er von einem unabhängigen Dritten verstanden wird oder
- die gesprochenen Wörter keinen Sinn mehr ergeben.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Kehlkopfmikrofone.

Hören

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel auf beiden Ohren stark schwerhörig ist. Das bedeutet, dass er im Frequenzbereich des gesprochenen Wortes bei 2 kHz einen Hörverlust von mindestens 60 dB hat. Dies wird mit einem Tonaudiogramm (Knochenleitung) gemessen.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Hörgeräte. Wir verlangen vom Versicherten nicht, dass er bestimmte Medikamente einnimmt oder invasive Operationen durchführen lässt.

Hand gebrauchen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte nicht mehr in der Lage ist, eine der folgenden Handlungen vorzunehmen:

- Mit einer Hand eine geöffnete Flasche (Normbrunnenflasche) festhalten und mit der anderen Hand den Schraubverschluss schließen und wieder öffnen.
- Mit beiden Händen Messer und Gabel gleichzeitig benutzen.
- Mit einer Hand ein DIN-A4-Blatt Papier halten und mit der anderen Hand dieses mit einer Haushaltschere durchschneiden.
- Mit einer Hand einen unbeschädigten Reißverschluss einer Jacke aufziehen.
- Eine in ein gedübeltes Loch angesetzte 6 x 50 Millimeter-Schraube mit einem handelsüblichen Schraubendreher hinein- oder wieder herausdrehen.
- Mit einer Hand ein handelsübliches Leuchtmittel in einen Schraubsockel einer Tischlampe (zum Beispiel E27) stecken. Dieses ist so weit hineinzudrehen, bis die Lampe leuchtet.
- Mit einer Hand eine passende Mutter auf ein fixiertes Regelgewinde von 10 mm Durchmesser (metrisches ISO-Gewinde M10) schrauben.

Wir leisten bereits, wenn der Versicherte bei den beidhändigen Tätigkeiten eine Hand nicht benutzen kann.

Greifen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte nicht mehr in der Lage ist,

- mit einer Hand eine mit Wasser gefüllte Tasse zu greifen und
- fünf Minuten zu halten. Beim Halten darf er den Unterarm ablegen.

Die Tasse muss einen Inhalt von 250 Millilitern aufweisen. Bei Kindern unter acht Jahren genügt eine kleinere Tasse mit einem Inhalt von 100 Millilitern.

Gehen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel

- nicht mehr selbständig 400 Meter
- ohne eine Pause von insgesamt einer Minute
- über einen festen und ebenen Boden gehen kann.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen oder Gehstöcke. Nicht zu den geeigneten Hilfsmitteln zählen Unterarmstützen, Rollatoren und Gehwagen.

Treppensteigen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel

- nicht mehr selbständig eine Treppe
- von zwölf gleichhohen Stufen
- ohne eine Pause von insgesamt einer Minute

hinauf- und hinabsteigen kann.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel ein Handlauf, Prothesen oder Gehstöcke.

Die Treppe muss eine übliche Stufenhöhe von 18 bis 20 cm (DIN 18065) und einen festen Bodenbelag aufweisen.

Stehen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte selbständig trotz Einsatz geeigneter Hilfsmittel

- nicht mehr zehn Minuten ununterbrochen
- auf einem festen und ebenen Boden stehen kann,
- ohne sich dabei abzustützen.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen, Orthesen oder orthopädische Schuhe.

Sitzen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte nicht mehr in der Lage ist,

- länger als 20 Minuten ununterbrochen
- auf einem Stuhl mit einer Rückenlehne zu sitzen.

Er kann dies auch nicht, wenn er seine Sitzposition ändert oder sich auf Armlehnen abstützt.

Gleichgewicht halten

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte nicht mehr in der Lage ist, zehn Meter entlang einer gedachten Linie aufrecht zu gehen (Strichgang).

Außerdem ist der Versicherte nicht mehr in der Lage,

- 50 Schritte auf der Stelle zu treten ohne sich dabei um mehr als 45 Grad zur Seite drehen oder
- 60 Sekunden mit parallelem Fußstand zu stehen.

Folgende Voraussetzung müssen beachtet werden:

- Die Augen des Versicherten sind geschlossen.
- Der Boden ist fest und eben.
- Der Versicherte weist keine Neigung zum Fallen auf.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

Herz- und Lungenfunktion

Herzfunktion:

Ein Verlust liegt vor, wenn die Pumpleistung des Herzens eingeschränkt ist.

Folgendes muss beachtet werden:

- Das Herz ist aufgrund einer Verletzung oder Erkrankung des [→] Versicherten beeinträchtigt.
- Die Ejektionsfraktion ist kleiner gleich 30 % oder das Fractional Shortening ist kleiner gleich 15 %. Unter einer Ejektionsfraktion versteht man den Anteil der Blutmenge, die bei einem Herzschlag in den Blutkreislauf ausgeworfen werden kann, im Verhältnis zur gesamten aufgenommenen Blutmenge in der Herzkammer. Fractional Shortening misst die Verkleinerung der Herzkammer während des Herzschlags.
- Medikamente führen nicht dazu, dass sich der Zustand des Herzens dauerhaft verbessert.

Wir zahlen die Rente weiter, wenn sich die Funktionswerte des Herzens durch eine Transplantation verbessern.

Lungenfunktion:

Ein Verlust liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit der Lunge eingeschränkt ist.

Folgendes muss beachtet werden:

- Die Lunge ist aufgrund einer Verletzung oder Erkrankung des Versicherten beeinträchtigt.
- Der Versicherte macht eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie nach den gültigen medizinischen Leit-

linien. Die Therapie dauert noch an und umfasst mindestens acht Stunden täglich.

Wir zahlen die Rente weiter, wenn sich die Funktion der Lunge durch eine Transplantation von Lungengewebe verbessert.

Pflegebedürftig sein

Ein Verlust einer versicherten Grundfähigkeit liegt auch vor, wenn der [→] Versicherte pflegebedürftig ist. Das bedeutet, er benötigt täglich bei mindestens vier der im Folgenden beschriebenen neun Tätigkeiten die Hilfe einer anderen Person. Der Versicherte kann die Tätigkeiten auch nicht mit zumutbaren technischen oder medizinischen Hilfsmitteln durchführen.

Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

Dauer:

- Der Versicherte ist voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig.
- Der Versicherte ist bereits sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und der Zustand dauert an. Der Versicherte gilt dann als pflegebedürftig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.

Ursache:

Der Versicherte ist pflegebedürftig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist. Dies kann folgende Ursachen haben:

- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers oder
- einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Pflegepunktetabelle zugrunde gelegt.

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte noch keine elf Jahre alt ist, legen wir als Bewertungsmaßstab Fähigkeiten altersentsprechend entwickelter Kinder zugrunde.

Der Versicherte benötigt Hilfe beim...

- Fortbewegen 1 Punkt
Er kann sich nicht ohne fremde Hilfe von Zimmer zu Zimmer bewegen. Dies gelingt ihm auch dann

nicht, wenn er zum Beispiel eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benutzt. Der Versicherte kann nur Treppensteigen, wenn eine andere Person ihn dabei stützt oder hält.

- Aufstehen und Positionswechsel 1 Punkt
Er kann nur mit Hilfe einer anderen Person von einem erhöhten Sitz aufstehen oder sich umsetzen. Er kann sich nicht oder nur kurz allein in einer Sitzposition halten. Er kann seine Lage im Bett nur mit Hilfe einer anderen Person oder mit Hilfsmitteln verändern. Ein erhöhter Sitz ist zum Beispiel ein Stuhl, die Toilette oder die Bettkante.

- Essen und Trinken 1 Punkt
Er kann nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken. Er kann dies auch nicht, wenn
 - er krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße benutzt und
 - die Speisen mundgerecht zubereitet und bereitgestellt werden.

- Toilette benutzen 1 Punkt
Er benötigt Hilfe einer anderen Person, weil er
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - nicht allein zur Toilette gelangen kann, sondern eine Bettschüssel verwenden muss oder weil
 - er den Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

Ausnahme: Der Versicherte ist nicht pflegebedürftig, wenn

- eine Inkontinenz des Darms oder der Blase besteht und
- er selbst Windeln oder spezielle Einlagen verwenden kann, um die Inkontinenz auszugleichen.

- An- und Auskleiden 1 Punkt
Er kann sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- und auskleiden. Er kann dies auch nicht, wenn er Hilfsmittel wie Schuhlöffel oder Knöpfhilfen benutzt. Das Reichen der Kleidung und die Kontrolle des Sitzes der Kleidung gelten nicht als Hilfebedarf.

- Waschen 1 Punkt
Er kann sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen, dass er ein akzeptables Maß an Körperhygiene erreicht. Er kann dies auch dann nicht, wenn er Hilfsmittel wie Griffe oder einen Wannenslift nutzt.

Wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, allein

ins Badezimmer zu gelangen, gilt dies nicht als Hilfebedarf.

- **Kommunizieren** 1 Punkt
Er kann nicht mehr mit anderen Personen kommunizieren. Das heißt, der Versicherte
 - kann sich nicht mitteilen oder nur noch nonverbal mitteilen (über Mimik, Gestik oder Laute),
 - antwortet auf Fragen nur mit wenigen Worten oder weicht oft vom Inhalt des Gesprächs ab,
 - zeigt keine Initiative, Kontakt zu Personen aufzunehmen, die sich innerhalb und außerhalb seines direkten Umfelds befinden, und
 - benötigt Hilfe einer anderen Person beim Kommunizieren per Telefon, E-Mail oder Brief.

- **Denkvermögen** 1 Punkt
Er ist sich seiner und seiner Umgebung nicht mehr bewusst. Er benötigt ständig Hilfe in Form von Erinnern oder Auffordern in folgenden Fällen:
 - Treffen von Entscheidungen zur eigenen Sicherheit und für das Wohlbefinden und
 - Ausführen und Steuern von Alltagshandlungen und
 - Planen des Tagesablaufs und von Freizeitaktivitäten, auch über den Tag hinaus.

Oder er ist nicht mehr in der Lage,

- Personen aus dem näheren Umfeld (zum Beispiel Familienangehörige) zu erkennen und sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und
 - sich in seiner gewohnten häuslichen und außerhäuslichen Umgebung zurecht zu finden und
 - sich auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zeitlich zu orientieren und Tageszeiten mit regelmäßigen Ereignissen (zum Beispiel Mittagessen) zu erkennen und
 - einfache Sachverhalte, Informationen sowie Aufforderungen zu verstehen, wenn diese nicht wiederholt und erläutert werden.
- **Umgehen mit Emotionen** 1 Punkt
Er kann nicht mehr allein mit Emotionen umgehen oder Gefahren erkennen. Das zeigt sich, wenn einer der folgenden vier Fälle beim Versicherten mindestens zweimal wöchentlich auftritt:
 - Der Versicherte benötigt Hilfe einer anderen Person beim Einschlafen, Weiterschlafen und bei motorisch geprägten Auffälligkeiten im

Verhalten (zum Beispiel ständiges Aufstehen oder zielloses Umhergehen).

- Der Versicherte wird verbal oder physisch aggressiv gegenüber sich selbst, anderen Personen oder Gegenständen. Er lehnt Hilfe ab, zum Beispiel bei der Körperhygiene oder Nahrungsaufnahme.
- Der Versicherte leidet unter Angstattacken und Wahnvorstellungen. Er fühlt sich zum Beispiel verfolgt, bedroht oder bestohlen.
- Der Versicherte ist antriebslos und schwer depressiv. Er bringt keine Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf, wirkt traurig und/oder apathisch.

BAUSTEIN „KÖRPER“

Arm gebrauchen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte nicht mehr in der Lage ist,

- einen Arm seitwärts zu bewegen und zehn Sekunden abgespreizt auf Schulterhöhe zu halten und
- einen Arm nach vorne zu bewegen und zehn Sekunden abgespreizt auf Schulterhöhe zu halten

oder

- ein 200 Gramm schweres Taschenbuch aus einem Regal in Brusthöhe herunterzunehmen und wieder dort abzulegen. Für Kinder unter sieben Jahren muss der Gegenstand nur 100 Gramm schwer sein.

Außerdem liegt ein Verlust vor, wenn der Versicherte nicht mehr beide Hände gleichzeitig hinter dem Kopf und am Rücken zusammenführen kann. Dies wird auch als Nacken- oder Schürzengriff bezeichnet.

Heben und Tragen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz geeigneter Hilfsmittel nicht mehr in der Lage ist,

- mit einem Arm einen fünf Kilogramm schweren Gegenstand von einem Tisch zu heben und
- auf festem und ebenem Boden fünf Meter weit zu tragen.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen oder Gehstöcke.

Für Kinder unter sieben Jahren muss der Gegenstand nur ein Kilogramm schwer sein.

Wir leisten bereits, wenn der Versicherte bei dieser Tätigkeit einen Arm (den rechten oder den linken Arm) nicht benutzen kann.

Schieben

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz geeigneter Hilfsmittel nicht in der Lage ist,

- eine 85 Kilogramm schwere Person in einem manuellen Rollstuhl
- 100 Meter auf ebenem, festem Boden zu schieben.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen oder Orthesen.

Für Kinder unter 15 Jahren gilt: Sie können nicht ihr Eigengewicht im Rollstuhl schieben.

Knien und Bücken

Knien:

Ein Verlust liegt vor, wenn sich der [→] Versicherte nicht mehr aus eigener Kraft

- mit beiden Knien auf den Boden hinknien und
- danach gleich wieder aufrichten kann.

Bücken:

Ein Verlust liegt vor, wenn sich der Versicherte nicht mehr aus eigener Kraft

- so weit bücken kann, dass er mit den Fingerspitzen beider Hände den Boden berührt, und
- danach gleich wieder aufrichten kann.

Er kann dies auch nicht mit angewinkelten Knien erreichen.

Ein- und Aussteigen aus dem Auto

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, in einen PKW ein- oder auszusteigen. Er kann weder allein noch mit Hilfsmitteln in eine Tür - vorne oder hinten - in den PKW ein- und aussteigen.

Bei dem PKW muss es sich um ein handelsübliches Modell mit einer Sitzhöhe von 50 bis 70 cm handeln.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Sitzeinstellungen, Umsetz- oder Aufrichthilfen, integrierte Haltegriffe oder eine Prothese.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

BAUSTEIN „DIGITAL“

Schreiben

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz geeigneter Hilfsmittel keine fünf Wörter mit der dominanten Hand schreiben oder abschreiben kann. Die Wörter müssen mindestens zehn Buchstaben haben.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Brillen oder Kontaktlinsen.

Folgende Voraussetzungen müssen dabei erfüllt sein:

- Der Versicherte verwendet einen Schreibstift mit Zettel oder einen Touchpen mit Touchpad.
- Er schreibt handschriftlich in Druckbuchstaben.
- Ein unabhängiger Dritter kann die Wörter lesen.

Tippen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz geeigneter Hilfsmittel nicht mehr

- fünf sinngebende Wörter
- mit jeweils zehn Buchstaben tippen oder abtippen kann.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Brillen oder Kontaktlinsen.

Wir leisten bereits, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, diese Tätigkeit mit einer von beiden Händen auszuführen.

Smartphone bedienen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz geeigneter Hilfsmittel motorisch nicht mehr in der Lage ist,

- ein Smartphone zu halten oder
- über die Tastatur des Bildschirms eine Nachricht von 50 Zeichen zu schreiben. Der Bildschirm hat dabei eine Größe von mindestens 3,5 Zoll.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Brillen oder Kontaktlinsen.

Wir leisten bereits, wenn der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, diese Tätigkeit mit einer von beiden Händen auszuführen.

Arbeiten am Bildschirm

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz geeigneter Hilfsmittel nicht mehr von einem Bildschirm ablesen kann.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Brillen, Kontaktlinsen oder Bildschirm lupen.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Der Versicherte kann nicht mehr länger als zwei Stunden ununterbrochen Wörter und Symbole an einem Bildschirm erkennen.
- Es muss eine körperliche Ursache für diesen Verlust vorliegen.
- Die verwendeten Geräte und das Arbeitsumfeld entsprechen den aktuellen Vorschriften.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

BAUSTEIN „GEIST“

Eigenverantwortlich handeln

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung nach deutschem Recht

- mindestens sechs Monate lang ununterbrochen gesetzlich betreut werden muss oder
- bereits seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen gesetzlich betreut wird.

Als Nachweis benötigen wir den gerichtlichen Betreuungsbeschluss sowie das dem Beschluss zugrunde liegende psychiatrische Gutachten.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

Geistig leistungsfähig sein

Ein Verlust liegt vor, wenn die allgemeine geistige Leistungsfähigkeit des [→] Versicherten stark eingeschränkt ist. Das heißt, er kann keine alltagsrelevanten Tätigkeiten mehr ausführen, weil folgende Fähigkeiten beeinträchtigt sind:

- die Aufmerksamkeit und Konzentration,
- das Erinnern,
- die Auffassungsgabe,
- die räumliche und zeitliche Orientierung oder
- das Planen von Tätigkeiten.

Unter alltagsrelevanten Tätigkeiten verstehen wir zum Beispiel Einkaufen, Putzen, Kochen, Ankleiden, Termine vereinbaren.

Als Nachweis benötigen wir ein Gutachten eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung. Das Gutachten muss auf Grundlage eines allgemein anerkannten [→] psychometrischen Tests beruhen. Die Ergebnisse des Tests müssen sich im Bereich der unteren zehn Prozent einer vergleichbaren Altersstichprobe befinden.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

BAUSTEIN „MOBILITÄT“

Öffentliche Verkehrsmittel nutzen

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte trotz Einsatz von Hilfsmitteln nicht mehr ohne fremde Hilfe

- mit Handgepäck
- in öffentliche Verkehrsmittel ein- oder aussteigen und durch sie
- für zwei Stunden oder weniger befördert werden kann.

Das Handgepäck wiegt dabei höchstens fünf Kilogramm und kann freihändig am Körper getragen werden. Für Kinder unter sieben Jahren darf das Gepäck nur ein Kilogramm schwer sein.

Geeignete Hilfsmittel sind zum Beispiel Gehhilfen, Haltegriffe oder reservierte Sitze für Menschen mit eingeschränkter Mobilität. Dabei ist nicht relevant, ob

- der Versicherte selbst in Besitz der Hilfsmittel ist oder
- diese durch die Transportfirma bereitgestellt oder bedient werden.

Öffentliche Verkehrsmittel sind Transportmittel des Personennah- und -fernverkehrs. Dazu gehören zum Beispiel Straßenbahnen, Busse, U-Bahnen oder Fernzüge.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

Fahrrad fahren

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte motorisch nicht mehr in der Lage ist,

- sich auf ein Fahrrad ohne Mittelstange (Oberrohr) und mit tiefem Einstieg zu setzen und
- damit einen Kilometer innerhalb von zehn Minuten
- auf ebener Strecke auf einem für Radwege üblichen Bodenbelag

zu fahren.

Mit Fahrrad meinen wir ein einspuriges Fahrrad mit zwei Rädern.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

BAUSTEIN „AUTO FAHREN“

Ein Verlust liegt vor, wenn dem [→] Versicherten aus gesundheitlichen Gründen

- die Fahrerlaubnis für PKW entzogen wurde oder
- bis zum Alter 38 keine Fahrerlaubnis für PKW erteilt werden kann oder
- wenn der Versicherte seine Fahrerlaubnis aus gesundheitlichen Gründen freiwillig zurückgibt.

Als Nachweis benötigen wir in allen Fällen ein verkehrsmedizinisches Gutachten.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

BAUSTEIN „LKW UND BUS FAHREN“

Ein Verlust liegt vor, wenn dem [→] Versicherten aus gesundheitlichen Gründen die Erlaubnis für das Fahren eines

- LKW (Klasse C) oder
- Bus (Klasse D) entzogen oder nicht verlängert wird.

Als Nachweis benötigen wir ein verkehrsmedizinisches Gutachten.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

BAUSTEIN „SINNE“

Riechen und Schmecken

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte selbst intensive Geschmacks- und Geruchsstoffe nicht mehr wahrnimmt.

Intensive Geschmacksstoffe sind zum Beispiel Glukose, Zitronensäure oder Kochsalz.

Intensive Geruchsstoffe sind zum Beispiel Kaffee, Vanille oder Pfefferminze.

Als Nachweis benötigen wir ein Gutachten eines Hals-Nasen-Ohren-Arztes oder eines spezialisierten Neurologen. Der Nachweis muss auf Grundlage eines

objektiven Geruchs- und Geschmackstests mit Hilfe eines EEG oder ähnlicher anerkannter wissenschaftlicher Tests beruhen.

Tasten

Ein Verlust liegt vor, wenn der [→] Versicherte den Tastsinn in einer Hand vollständig verloren hat. Die Ursache dafür muss ein neurologischer Ausfall sein (zum Beispiel durch einen Schlaganfall, Unfall oder Tumor).

Als Nachweis benötigen wir ein neurologisches Gutachten. Der Nachweis muss auf Grundlage einer Zweipunkte-Diskrimination und der Messung der Leitungsgeschwindigkeit der Nerven beruhen.

BAUSTEIN „GESUNDHEIT“

Infektionsgefahr

Ein Verlust einer versicherten Grundfähigkeit liegt auch vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Vom [→] Versicherten geht eine Infektionsgefahr für andere Personen aus.
- Der Versicherte unterliegt wegen dieser Infektionsgefahr einem Tätigkeitsverbot. Dieses ergibt sich aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz oder einer anderen Rechtsvorschrift.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.
- Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen.
- Das Tätigkeitsverbot bezieht sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten.

Schutzfunktion der Haut

Ein Verlust einer versicherten Grundfähigkeit liegt auch vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Schutzfunktion der Haut ist beim [→] Versicherten geschädigt.
- Die Schädigung der Haut ist berufsbedingt. Zum Beispiel durch Sonnenstrahlen bei der Arbeit im Freien.
- Es handelt sich um eine Hauterkrankung, die als Berufskrankheit anerkannt ist. Sie weist Folgendes auf:

- schwere Hauterscheinungen (ausgedehnte dauerhafte oder chronisch wiederkehrende Hautveränderungen) oder
- schwergradige Auswirkungen von Allergenen mit einer [→] Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 30 %.
- Es gibt keine geeigneten Maßnahmen, um die Schutzfunktion der Haut wiederaufzubauen. Geeignete Maßnahmen sind zum Beispiel
 - Hautschonende Arbeitstechniken und Schutzvorrichtungen einführen oder
 - Handschuhe oder Hautschutzmittel einsetzen.

BAUSTEIN „ARBEITSUNFÄHIGKEIT“

Wir leisten zum Anfang des Monats, nachdem der [→] Versicherte arbeitsunfähig geworden ist. Ein Arzt muss Folgendes bescheinigen:

- Der Versicherte ist seit mindestens vier Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig. Außerdem muss ein Facharzt bescheinigen, dass der Versicherte voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.
- Der Versicherte ist seit sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig. Hierbei muss eine der Bescheinigungen durch einen Facharzt ausgestellt worden sein.

Die Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit müssen den in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Dies gilt, wenn für den Versicherten eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung.
- Es besteht ein Anspruch auf Krankengeld.
- Es besteht eine Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit.

Wenn keines dieser Kriterien erfüllt ist, akzeptieren wir auch privatärztliche Bescheinigungen. Dies gilt zum Beispiel bei Selbständigen ohne gesetzlichen Krankengeldanspruch oder bei nicht erwerbstätigen Personen. Die Bescheinigungen müssen mindestens folgende Angaben enthalten:

- Name und Geburtsdatum des Versicherten
- Erkrankung (Diagnose)
- Ort und Ausstellungsdatum
- Datum des Beginns der Arbeitsunfähigkeit

- Datum des voraussichtlichen Endes der Arbeitsunfähigkeit

Die Bescheinigungen müssen von einem behördlich zugelassenen Arzt ausgestellt sein, bei dem sich der Versicherte in Behandlung befindet.

Wenn Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie uns die genannten ärztlichen Bescheinigungen [→] unverzüglich vorlegen. Sofern wir Sie dazu auffordern, müssen Sie uns weitere Angaben nachreichen, zum Beispiel zur Diagnose. Den Antrag müssen Sie innerhalb des Zeitraums stellen, in dem der [→] Versicherte arbeitsunfähig ist. Eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Wir sehen Folgendes nicht als Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit an: Wenn der Versicherte während einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V seine bisherige Tätigkeit teilweise verrichtet.

Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit längstens für insgesamt 24 Monate. Dies gilt auch, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrmals arbeitsunfähig wird. Wir leisten nur für den Zeitraum, für den ein Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu zwei Monaten in die Zukunft.

Unsere Leistungen enden

- mit Beginn des Monats, in dem wir Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit erbringen oder
- mit Ablauf des Monats, in dem das in der letzten Bescheinigung genannte voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit liegt oder
- wenn wir bereits für 24 Monate Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt haben oder
- wenn die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder
- der Versicherte gestorben ist.

Bitte beachten Sie:

- Sie müssen uns [→] unverzüglich informieren, wenn der Versicherte länger krankgeschrieben wird (Folgebescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit) oder wenn er wieder arbeitsfähig ist.
- Bei einer Arbeitsunfähigkeit gibt es keine einmalige Leistung nach § 7 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen.
- Es ist nicht möglich, gleichzeitig Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit und einer Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.

- Wenn sich nachträglich herausstellt, dass der Versicherte eine Grundfähigkeit verloren hat, gilt Folgendes: Wir verrechnen die Leistungen wegen des Verlusts einer versicherten Grundfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Dieser Zeitraum fällt nicht unter die längste Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten. Wenn der Versicherte erneut arbeitsunfähig wird, kann er für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten.
- Leistungen wegen einer Arbeitsunfähigkeit enden spätestens nach 24 Monaten. Weitere Leistungen wegen des Verlusts einer Grundfähigkeit müssen Sie beantragen. Sie können dies gleichzeitig tun oder zu einem späteren Zeitpunkt.

BAUSTEIN „PSYCHE“

Depression

Ein Verlust einer versicherten Grundfähigkeit liegt auch vor, wenn beim [→] Versicherten

- eine schwere depressive Episode aufgetreten ist, die bereits zwölf Monate andauert, oder
- mehrere schwere depressive Episoden aufgetreten sind mit einer Gesamtdauer von mindestens zwölf Monaten. Zwischen zwei schweren depressiven Episoden dürfen nicht mehr als sechs Monate liegen.

Als Nachweis benötigen wir ein Gutachten eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung.

Eine Einstellung der Leistung ist möglich, wenn über einen Zeitraum von sechs Monaten keine schwere depressive Episode mehr vorlag.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

Schizophrenie

Ein Verlust einer versicherten Grundfähigkeit liegt auch vor, wenn der [→] Versicherte an einer Schizophrenie leidet. Dies ist eine psychische Störung, bei der die Gedanken und Wahrnehmungen der Betroffenen verändert sind.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Der Versicherte leidet seit zwölf Monaten ununterbrochen an einer Schizophrenie.
- Der Versicherte hat sich deshalb in diesem Zeitraum bereits in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik aufgehalten. Der Aufenthalt war stationär oder teilstationär.

Als Nachweis benötigen wir ein Gutachten eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung.

Wir leisten nicht, wenn der Verlust vom Versicherten durch Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht wurde.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Minderung der Erwerbsfähigkeit

Ist die Folge eines Arbeits- oder Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit. Der Begriff stammt aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und ist im Sozialgesetzbuch VII geregelt.

Psychometrischer Test

Misst die Minderung der Intelligenz, die durch Unfälle oder Erkrankungen verursacht wurde. Dies ist zum Beispiel der Berliner Intelligenzstrukturtest, die Intelligenz-Struktur-Analyse oder der Mini-Mental-Status-Test.

Versicherter

Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.

Versicherungsnehmer

Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner.