



# Unfallversicherung Tierhalter

## Besondere Versicherungsbedingungen im Überblick

**Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)  
Unfallversicherung**

Seite 3

**Besondere Bedingungen Unfallversicherung  
Baustein Reha-Management**

Seite 5

**GHV** | Die Versicherungsmanufaktur für Mensch, Tier und Natur

Unfall Tierhalter Besondere Bedingungen 2019-002

Hausanschrift:  
Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt  
Darmstadt | Anstalt des öffentlichen Rechts

Bartningstraße 59  
64289 Darmstadt

Bankverbindung:  
Volksbank Kassel Göttingen eG  
IBAN: DE87 5209 0000 0000 4045 27  
Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000111555  
Vers.St-Nr.: 807/V90807010692  
USt-ID-Nr.: DE114107069

E-Mail & Internet:  
info@ghv-versicherung.de  
www.ghv-versicherung.de

Telefon:  
06151 3603-0



# Unfallversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

**GHV VERSICHERUNG**

Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt  
Anstalt des öffentlichen Rechts | Deutschland, VU 0523

Private Unfallversicherung

Basis | Komfort | Premium



Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen Risiken durch Unfallverletzungen.



#### Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

#### Grundleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze infolge eines Unfalls.
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen infolge einer Unfallverletzung

#### Leistungen je nach Umfang Ihres gewünschten Versicherungsschutzes:

- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Übergangsleistung/Sofortleistung bei schweren Verletzungen
- ✓ Einmalige Leistung bei einem Todesfall durch einen Unfall
- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall zum Beispiel Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe
- ✓ Professionelles Rehabilitationsmanagement

Die Leistungsarten und die Versicherungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten (z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall).
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden (z. B. Brille, Kleidung).



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

- ! Unfälle durch Drogenkonsum
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden
- ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen
- ! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



### Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

**Wenn Sie Premiumschutz gewählt haben, gelten für Sie nachfolgende Besondere Bedingungen:**



## **Besondere Bedingungen Unfallversicherung Baustein Reha-Management**

(BB Reha) | gültig ab 1. Januar 2019

In Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung gelten je nach vereinbartem Tarif folgende Regelungen:

Unser Reha-Management navigiert und begleitet verunfallte versicherte Personen durch das System der Sozialleistungsträger und Leistungserbringer während des gesamten Genesungsprozesses. Ziel ist es, eine optimale Versorgungssituation zu schaffen, um damit eine schnellstmögliche Genesung zu fördern. Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Reha-Leistung vereinbart. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AUB) werden wie folgt ergänzt:

### **1. Der Anspruch der versicherten Person auf Reha-Management**

Die versicherte Person ist berechtigt, im Fall eines zu erwartenden unfallbedingten Invaliditätsgrades gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 AUB von 20 % und mehr die Dienstleistungen unseres Reha-Dienstleisters in Anspruch zu nehmen.

Die Dienstleistung können auch bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit beantragt werden, auch wenn der oben genannte Invaliditätssatz nicht erreicht wird. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen heißt, dass die versicherte Person zukünftig nicht mehr imstande sein wird, ihren Beruf oder eine ähnliche Tätigkeit auszuüben, die ihrer Ausbildung entspricht und gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzt.

Mit der Durchführung des Reha-Managements beauftragen wir einen spezialisierten Dienstleister. Damit dieser im Rahmen der versprochenen Leistung tätig werden kann, ist es unbedingt erforderlich, Daten der vom Unfallereignis betroffenen und Reha-Management geltend machenden versicherten Person an den Dienstleister zu übermitteln.

#### **1.1 Entbindung von der Schweigepflicht**

Der von uns beauftragte Dienstleister kann nur dann tätig werden, wenn behandelnde Personen und Einrichtungen, z.B.

- Angehörige von Heilberufen
- Krankenhäuser und Kliniken
- Rehabilitations-, Kur- und Pflege-Einrichtungen

diesem gegenüber durch die versicherte Person von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. Er wird die versicherte Person im Rahmen des Ersthilfe-Telefonats nochmals und ausdrücklich über die Bedeutung der Entbindung von der Schweigepflicht aufklären.

#### **1.2 Bedarfserhebung und Voraussetzungen für das Reha-Management**

Hat die versicherte Person Anspruch auf Reha-Management, so beauftragen wir den Dienstleister mit der Erhebung eines Reha-Management-Bedarfs.

Der Reha-Management-Bedarf wird durch ein Ersthilfe-Telefonat oder zusätzlich durch ein Vortorgetgespräch mit der verunfallten versicherten Person, deren Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebender Partner einer nicht ehelichen Lebensgemeinschaft, volljährige Kinder, Eltern) und den behandelnden Ärzten bzw. dem Krankenhaus erhoben. Aus dem erhobenen Reha-Management-Bedarf leitet der Dienstleister ab, ob es sich um einen kleinen oder großen Reha-Fall handelt und leitet die entsprechenden Schritte ein.

Die Leistungen aus dem Reha-Management erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Dies gilt nicht, wenn der Auslandsaufenthalt Teil des Rehabilitationsprozesses ist, der von uns oder dem Dienstleister vorgeschlagen wurde.

Mit der Erbringung der Reha-Management-Leistungen ist eine Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dem Unfallversicherungsvertrag nicht verbunden, da aus medizinischen/sozialen Gründen mit der Einschaltung des Dienstleisters nicht immer bis zu unserer abschließenden Prüfung des Versicherungsschutzes abgewartet werden kann.

## **2. Kleiner und großer Reha-Fall**

### **2.1 Kleiner Reha-Fall**

Ein kleiner Reha-Fall liegt vor, wenn der Reha-Management-Bedarf gering bis mittel-intensiv eingeschätzt wird und nach der akutmedizinischen Versorgung der Verunfallte noch als arbeitsunfähig entlassen wird und der Hausarzt die Weiterbehandlung übernimmt.

### **2.2 Großer Reha-Fall**

Ein großer Reha-Fall liegt vor, wenn der Reha-Management-Bedarf hoch und mit komplexer Betreuung und Beratung eingeschätzt wird, wenn die versicherte Person nach einer Krankenhausentlassung noch längere Zeit ist oder wenn durch den Unfall eine der folgenden Verletzungen eingetreten ist:

- Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mindestens 2. Grades
- Knöcherner Verletzung der Wirbelsäule
- Polytrauma (Verletzung mehrerer Körperregionen oder von Organsystemen)
- Morbus Sudeck (CRPS)
- Frakturen mit Beteiligung großer Gelenke (Schulter-, Knie-, Hüftgelenke).

## **3. Reha-Management-Leistungen**

### **3.1 Reha-Management-Leistungen bei einem kleinen Reha-Fall**

#### **3.1.1 Reha-Betreuung**

Im Rahmen der Reha-Betreuung erfolgt ein regelmäßiger telefonischer Kontakt (Verlaufsbegleitung) mit der versicherten Person und mit den behandelnden Ärzten. Der telefonische Kontakt zu den behandelnden Ärzten erfolgt jeweils an der Schnittstelle zum nachfolgenden Versorgungs-Sektor (Akutbehandlung im Krankenhaus – ambulante medizinische Weiterversorgung durch den Hausarzt oder einen Facharzt).

#### **3.1.2 Reha-Beratung**

Den Angehörigen wird ein telefonischer Beratungsservice angeboten. Dieser bietet Beratungsleistung zur Unterstützung bei allen Aktivitäten der Angehörigen im Reha-Prozess der versicherten Person, z.B. bei Amts- und Behörden-Vorgängen.

#### **3.1.3 Finanzielle Beihilfen**

Wir finanzieren einmalig zusätzliche im Rahmen der Betreuung als notwendig erkannte ambulante therapeutische Maßnahmen geringeren Umfangs.

Zu diesen ambulanten therapeutischen Maßnahmen zählen

- die Ergotherapie
- die manuelle Therapie (Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungs-Apparates [Gelenke, Muskeln, Nerven])
- Massagen

Wir übernehmen hierbei die Kosten für maximal fünf Behandlungen einer dieser therapeutischen Maßnahmen.

## **3.2 Reha-Management-Leistungen bei einem großen Reha-Fall**

### **3.2.1 Reha-Betreuung**

Der Dienstleister überwacht den Rehabilitations- und Genesungsverlauf mittels einer aktiven telefonischen Verlaufs-Begleitung, die jeweils an einem medizinischen oder rehabilitativen Versorgungs-Wechsel erfolgt.

Diese aktive telefonische Verlaufs-Begleitung beginnt mit der Entlassung aus der akutmedizinischen Versorgung (Krankenhausentlassung) und endet mit der Wiederaufnahme der Arbeit am alten Arbeitsplatz bzw. dem Erreichen einer optimalen Pflegesituation.

Zu den Aufgaben gehören:

- regelmäßiger Kontakt mit der versicherten Person und den behandelnden Ärzten
- ständige Kontrolle des Soll-Ist-Zustandes und Problemlösungs-Gespräche mit allen Beteiligten
- regelmäßige Situations-Besprechung mit den Angehörigen der versicherten Person
- Leistungs-Koordinierung unterschiedlicher Kostenträger der Rehabilitation bzw. Pflegekasse
- Absicherung eines nahtlosen Überganges in unterschiedliche therapeutische Einrichtungen oder zu Fachärzten
- Kontakt- und Arbeitsplatz-Sicherungsgespräche mit Arbeitgebern (Erhalt des Arbeitsplatzes, Hilfen bei Umorganisationen oder betrieblichen Umsetzungen, Unterstützung in der arbeitsplatzspezifischen Qualifizierung)
- Hilfestellungen in der beruflichen Neuorientierung (Auswahl geeigneter Berufe und Ausbildungsstätten)
- Berufliche Reintegrations-Hilfen (Arbeitsplatz-Akquise- und Bewerbungs-Unterstützung)

### **3.2.2 Die Reha-Beratung**

#### **3.2.2.1 Hilfestellungen bei Antrags- und Amtsvorgängen, Rehabilitations-Beratung**

Der versicherten Person bzw. deren Angehörigen wird eine Beratung zur Leistungsvoraussetzung und eine Hilfestellungen bei der Beantragung von Leistungen bei dem jeweilig verantwortlichen Sozialleistungs-Träger angeboten. Gleichzeitig wird über die Aspekte der sozialen, schulischen oder beruflichen Rehabilitation informiert. Aus der jeweiligen Situation heraus werden Betreuungs-, Schul- und Ausbildungswege aufgezeigt und bei Notwendigkeit über alternative medizinische Maßnahmen und Spezialisten informiert.

Auf Wunsch können Kontakte zu qualifizierten ambulanten Versorgungseinrichtungen oder medizinischen Fachkräften vermittelt oder terminiert werden.

#### **3.2.2.2 Beratung und Hilfestellung bei Umbaumaßnahmen**

Angehörigen werden bei notwendigen Umbaumaßnahmen im Haus, Wohnung oder KFZ Kontakte zu Spezialisten vermittelt und bei Notwendigkeit alle Umbaumaßnahmen durch den Dienstleister begleitet.

#### **3.2.2.3 Beratung und Hilfestellung in der Heil- und Hilfsmittel-Versorgung**

Es erfolgt eine telefonische Beratung über geeignete Heil- und Hilfsmittel.

#### **3.2.2.4 Rückführungsberatung und –begleitung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz im Rahmen der Kinder-Unfallversicherung.**

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen wird ein Gespräch mit den Kostenträgern, Bildungsverantwortlichen, pädiatrischen Förder-Einrichtungen und den Eltern über die Rückführung in die Kindertagesstätte, die Schule oder an den Ausbildungsplatz organisiert und aktiv begleitet. Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rückführungsplan zum nahtlosen Übergang aus der Rehabilitation. Sind neben dem Rückführungsplan zusätzliche Maßnahmen erforderlich, so werden diese koordiniert und begleitet.

Ziel der Maßnahmen ist die Sicherstellung einer höchstmöglichen Normalität des weiteren Bildungs- oder Ausbildungsweges.

#### **3.2.2.5 Rückführungsberatung und –begleitung in den beruflichen Alltag bzw. in die berufliche Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung für Erwachsene**

Unmittelbar im Anschluss der medizinisch rehabilitativen Maßnahmen werden Gespräche mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation, anderen Sozialleistungseinrichtungen und/oder dem

Arbeitgeber geführt. Der Dienstleister erarbeitet hierbei einen Rehabilitationsplan. Ist aufgrund der Unfallfolgen die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht möglich, so vermittelt der Dienstleister die schnellstmögliche Aufnahme einer qualifizierten Bildungs- oder Ausbildungsmaßnahme. Ist die Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten beruflichen Tätigkeit mittels Umorganisation, technischer Anpassung und arbeitsplatzorientierter Qualifizierungsmaßnahmen möglich, so begleitet der Dienstleister deren Umsetzung im Unternehmen.

#### **3.2.2.6 Pflegeberatung**

Ergibt sich aus den Unfallfolgen eine Pflegesituation, werden Kontakte zu ausgebildeten Pflegekräften, -diensten oder Pflegeheimen hergestellt.

#### **3.2.2.7 Pflege-Entlastungservice durch Urlaubsgeld**

Angehörige, die die versicherte Person selbst ambulant pflegen, wird durch finanzielle Unterstützung die Möglichkeit geboten, einen Urlaub zu finanzieren, um selbst neue Kraft zu schöpfen und Erholung zu finden. Der Dienstleister vermittelt hierzu für den Zeitraum des Urlaubs eine qualifizierte Pflegefachkraft zur Pflege der versicherten Person. Wir zahlen auf Antrag und Nachweis durch Quittung über die gezahlten Reisekosten ein Urlaubsgeld bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 1.000 Euro. Den Anteil der Reisekosten, der diesen Betrag übersteigt, übernehmen wir nicht. Der Service kann einmal je Unfallereignis innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfallereignis in Anspruch genommen werden.

#### **3.2.2.8 Finanzielle Beihilfen**

Ergeben sich in Teilen des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses Versorgungslücken, können finanzielle Mittel für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Besteht die allgemeine medizinische Auffassung, dass durch eine intensivere und qualitativ bessere therapeutische Behandlung oder durch die Nutzung qualitativ hochwertigere Hilfsmittel ein schnellerer Heilungsverlauf erzielt werden kann, werden durch den Dienstleister entsprechende zusätzliche Maßnahmen vorgeschlagen. Es wird eine finanzielle Beihilfe für empfohlene Reha-Maßnahmen bis zu einer Gesamtsumme von 10.000 Euro je großem Reha-Fall bereitgestellt.

#### **3.2.2.9 Kostenübernahme durch einen anderen Versicherer**

Soweit ein anderer Versicherer (gesetzlicher oder privater Krankenversicherer, gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft), Haftpflichtversicherer, Kraftfahrzeughaftpflichtversicherer, gesetzlicher Rentenversicherer) verpflichtet ist, die Kosten für zusätzliche Anwendungen, Therapien oder qualitativ hochwertigere Hilfsmittel zu übernehmen, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Versicherer seine Leistungspflicht, so können Sie sich unmittelbar an uns wenden.