

Unfallversicherung be happy

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)

Unternehmen: DIALOG Versicherung AG

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?

Bei der Unfallversicherung be happy handelt es sich um eine Personenversicherung.

Was ist versichert?



- ✓ Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- ✓ Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person sich einer kosmetischen oder einer zahnmedizinischen Behandlung unterzieht und hieraus unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt/gelten auch:

- ✓ das bewusste in Kauf nehmen von Gesundheitsschäden, sofern die versicherte Person diese infolge rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erlitten hat.
- ✓ plötzlich von außen auf den Körper wirkende mechanische, chemische, thermische oder elektrische Schädigungen sowie Schall-, Explosions- und sonstige Druckwellen.
- ✓ wenn die versicherte Person den schädlichen Stoffen oder Einwirkungen durch unabwendbare Umstände über einen Zeitraum von 120 Stunden ausgesetzt war. Berufs- und Gewerkrankheiten bleiben ausgeschlossen.
- ✓ dass infolge einer Entführung oder Geiselnahme erfolgende unsachgemäße Verabreichen von Medikamenten sowie der Medikamentenentzug.
- ✓ Gesundheitsschäden infolge von nicht medizinisch indizierten Behandlungen und Operationen. Mitversichert sind Maßnahmen zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen bei einer Unzufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis nach einer medizinisch nicht indizierten Behandlung oder Operation. Der Kostenersatz der durchgeführten Maßnahmen ist insgesamt auf maximal 2.000 EUR begrenzt. Für die Anspruchserhebung muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer innerhalb von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt der versicherten Behandlung alle vom Versicherer geforderten Unterlagen sowie einen Kostenvoranschlag einreichen. Nach Zusendung der Kostenübernahmebestätigung durch den Versicherer muss die ästhetische Korrekturbehandlung innerhalb von 6 Monaten durchgeführt werden.

Was ist nicht versichert?



- ✗ Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, wenn diese Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.
- ✗ Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, wenn diese Störungen nicht durch einen krankhaften Zustand verursacht wurden.
- ✗ Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge Alkoholkonsums
- ✗ Unfälle unter Medikamenteneinfluss. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Einnahme gemäß den Anweisungen des Arztes erfolgt ist und eine entsprechende ärztliche Verordnung vorlag.
- ✗ Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge epileptischer Anfälle oder sonstiger Krampfanfälle.
- ✗ Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge eines Schlaganfalls/Herzinfakts.
- ✗ Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- ✗ Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- ✗ Gesundheitsschäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Gibt es Deckungseinschränkungen?

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann, zum Beispiel:



- ! Obergrenzen: Die Leistungen sind bei jedem Unfall begrenzt mit der vereinbarten Versicherungssumme oder den vereinbarten Höchstbeträgen, z.B. für Taggeld
- ! schon vor dem Unfall bestehende Beeinträchtigungen, Krankheiten oder Gebrechen reduzieren die Leistung – abhängig vom Einfluss
- ! Herzinfarkte, Schlaganfälle, Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art, Bandscheibenhernien und organisch bedingte Störungen des Nervensystems sind nur infolge mechanischer Einwirkung bei einem Unfall versichert



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen, seinen Anordnungen folgen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie zahle ich?

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt der Zahlung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit, die sich aus dem Versicherungsschein ergibt. Dieser kann innerhalb dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien gekündigt werden.