

gearbeitet werden kann. Das gilt auch, wenn dies aufgrund von Verletzungsfolgen oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls nicht mehr möglich ist – es sei denn, jemand hat sich vorsätzlich selbst geschädigt. Die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit erfolgt grundsätzlich durch den Arzt, wobei die Versicherung häufig eine kritische Überprüfung vornimmt.

Reiserücktrittsversicherung

Diese Versicherung kann hilfreich sein, wenn aus nicht vorhersehbaren Gründen eine gebuchte Reise nicht angetreten werden kann oder vorzeitig abgebrochen werden muss. Liegt jedoch eine Grunderkrankung wie z.B. eine Epilepsie vor und liegt der Rücktrittsgrund in dieser begründet, muss die Versicherung nicht zahlen (vgl. dazu das Urteil des Amtsgerichts München, AZ: 281 C 8097/10 aus 2010). Sie greift dann nur, wenn der Rücktrittsgrund durch eine andere Erkrankung bedingt ist. Hat jedoch die Versicherung in Kenntnis der Epilepsie den Vertrag abgeschlossen, muss diese bei einem epilepsiebedingten Reiserücktritt zahlen. Vor Vertragsabschluss sollte auch hier genau geklärt werden, welche Risiken ausgeschlossen sind.

Kann eine Reise nicht angetreten werden, muss diese unverzüglich storniert werden, um die Stornokosten so gering wie möglich zu halten.

Auslandskrankenversicherung

Diese Versicherung schützt bei unvorhergesehenen Erkrankungen bei Auslandsreisen. Das ist insbesondere bei Reisen ins nicht-europäische Ausland wichtig, da die gesetzlichen Krankenkassen oft aufgrund fehlender Sozialversicherungsabkommen die Leistungen nicht übernehmen. Deshalb sollte grundsätzlich vor Reiseantritt bei der Krankenkasse angefragt werden, wie sich diese im Krankheitsfall bei der Gewährung von Leistungen im jeweiligen Land verhält. Mit dieser Versicherung können medizinisch notwendige Behandlungskosten in Anspruch genommen werden, ebenso die Kosten für Medikamente und Heilmittel einschließlich des Rücktransportes, sofern dieser medizinisch vertretbar und notwendig ist. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung.

Die meisten Anbieter verzichten vor Abschluss auf eine Gesundheitsprüfung, schließen aber in ihren Versicherungsbedingungen die Kostenübernahme bei bestimmten Erkrankungen aus. Dann gibt es folgende Möglichkeiten:

- Viele Versicherungen akzeptieren ein ärztliches Attest, aus dem hervorgeht, dass eine medizinische Behandlung voraussichtlich nicht erforderlich sein wird. Ist dies dann trotzdem der Fall, greift die Versicherung.
- Einige Versicherungen schließen bei Vorliegen einer chronischen Grunderkrankung die Versicherung mit einer höheren Prämie ab.
- Ist der Versicherungsabschluss wegen einer bestehenden Erkrankung nachweislich nicht möglich, müssen die Krankenkassen auf Grundlage des § 18 Abs. 3 SGB V die entstehenden Behandlungskosten übernehmen – das **muss** allerdings vorher **zwingend** mit der Krankenkasse besprochen werden. Für Erkrankungen, die nichts mit der Grunderkrankung zu tun haben, muss zusätzlich eine gesonderte Auslandskrankenversicherung abgeschlossen werden.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich mehr über Epilepsie wissen möchte?

Sie können sich gerne an unsere Bundesgeschäftsstelle oder unser **Beratungstelefon** (Tel.: 030 – 3470 3590) wenden, das zu festgelegten Zeiten erreichbar ist. Wir bieten eine Beratung von Betroffenen für Betroffene an, stehen aber auch für weitere Fragen zur Verfügung und können bei Bedarf weitere Ansprechpartner/-innen nennen.

Auf unserer Webseite stehen unter anderem unsere Informationsfaltblätter und Broschüren als kostenloser Download zur Verfügung. Wenn Sie bei uns Mitglied werden, erhalten Sie u. a. viermal jährlich unsere Mitgliederzeitschrift *einfälle* mit vielen interessanten Beiträgen und können an unseren Seminaren zu ermäßigten Preisen teilnehmen.

Wie finde ich eine Epilepsie-Selbsthilfegruppe?

Viele Menschen empfinden den regelmäßigen Besuch einer Selbsthilfegruppe als hilfreich. Wenn Sie Kontakt zu einer

bestehenden Gruppe suchen oder eine gründen möchten, unterstützen wir Sie gerne – Anruf genügt.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin

Fon 030 - 342 44 14
Fax 030 - 342 44 66

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch bei Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

EPILEPSIE UND VERSICHERUNGEN



Jeder Tag im Leben bringt Ereignisse und Überraschungen mit sich, die sich nicht planen lassen. Sie machen das Leben einerseits spannend und lebenswert. Auf einige Ereignisse möchten wir allerdings lieber verzichten – vor allem dann, wenn es dadurch zu Schädigungen von Leib und Leben oder auch von materiellen Werten kommt. Das lässt sich nicht immer verhindern. Die finanziellen Folgen sind jedoch häufig erträglicher, wenn eine Versicherung gegen schädigende Ereignisse abgeschlossen wurde.

Für Menschen mit einer chronischen Erkrankung (z.B. Epilepsie) kann es schwierig sein, die gewünschte Versicherung zu einem günstigen Tarif oder überhaupt abzuschließen, weil sich für sie aus Sicht des Versicherungsunternehmens das Risiko erhöht. Es ist allerdings auch keine gute Idee, Vorerkrankungen auf Nachfrage zu verschweigen, da dann das Versicherungsunternehmen wegen einer versuchten Täuschung die Versicherungsleistung im Schadensfall verweigern kann.

In diesem Faltblatt gehen wir beispielhaft auf einige Versicherungen ein. Das ersetzt aber **nicht** eine individuelle Beratung. Als Anlaufstelle für Fragen rund um den Versicherungsschutz u.a. von chronisch kranken Menschen dient das *Competence-Centrum Behindertenhilfe (CCB)*, eine Informationsplattform, die der *Union-Versicherungsdienst* gemeinsam mit dem *Paritätischen Wohlfahrtsverband* entwickelt hat. Kontakt: CCB, Ecclesiastraße 1-4, 32758 Detmold, Tel.: 05231 – 603 6260, www.versicherungsstelle-ccb.de.

Allgemeine Hinweise

- Vor Abschluss einer Versicherung sollten Angebote unterschiedlicher Anbieter eingeholt werden, die sich hinsichtlich der Kosten und der versicherten Risiken teilweise erheblich unterscheiden können.
- Bei Versicherungsabschluss sollten **alle** Fragen im Antrag – auch zum Gesundheitszustand – **wahrheitsgemäß** beantwortet werden. Bei falschen Angaben leistet die Versicherung im Schadensfall ggf. **nicht**.
- Werden keine Fragen zum Gesundheitszustand gestellt, können die Versicherungsbedingungen in bestimmten Fällen – z.B. bei Vorliegen einer Epilepsie – trotzdem Leistungen ausschließen. Sie sollten **also in jedem** Fall

vor Abschluss der Versicherung gründlich gelesen werden (das sprichwörtlich Kleingedruckte).

- Manchmal tritt der Versicherungsschutz erst nach Monaten oder Jahren ein und nicht sofort nach Vertragsabschluss. Vor Abschluss des Vertrages sollte deshalb geprüft werden, ab wann die Versicherung greift.
- Liegt eine Epilepsie vor, erwarten die Versicherer i.d.R. genaue Angaben zur Erkrankung, z.B.: Art der Epilepsie, Art und Häufigkeit der Anfälle, Krankheitsbeginn, ...

Private Haftpflichtversicherung

Eine Haftpflichtversicherung deckt Personen- und Sachschäden ab, die einem Fremden durch eigenes Verschulden unabsichtlich zugefügt werden und reguliert den Schaden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Auch werden Anwaltskosten für die Abwehr unberechtigter Schadensersatzforderungen übernommen. Wer keine Privathaftpflichtversicherung hat, muss im Schadensfalle ggf. mit seinem gesamten Vermögen haften. Die Versicherung haftet allerdings **nicht** für Schäden, die infolge eines epileptischen Anfalls entstanden sind, da diese als durch eine „innere Ursache“ bedingt gelten. Allerdings können die Betroffenen für Schäden, die infolge eines epileptischen Anfalls entstanden sind, vom Geschädigten auch **nicht** zur Verantwortung gezogen werden.

Für den eigenen Schaden kommt die Haftpflichtversicherung **nicht** auf, dazu ist ggf. eine Unfallversicherung abzuschließen. Auch bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz zahlt sie nicht. Tierhalter und Autofahrer benötigen eine gesonderte Haftpflichtversicherung.

Ein entstandener Schaden sollte schnellstmöglich gemeldet werden. Grundsätzlich sollte **kein** Schuldeingeständnis abgegeben werden, solange der Sachverhalt nicht geklärt ist.

Die Versicherungsbeiträge einer Haftpflichtversicherung lassen sich von der Steuer absetzen. Bezieher von Grundsicherung können die Kosten bei der Stadt/Gemeinde geltend machen; Bezieher von ALG II können sich diese vom Job-Center erstatten lassen.

Private Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung des Arbeitgebers greift nur bei Arbeitsunfällen, wohingegen die private Unfallversicherung bei allen unfallbedingten Gesundheitsschädigungen im Alltagsleben greift und – je nach Vertrag – z.B. Leistungen bei dauerhafter Invalidität oder Unfalltod erbringt. Auch ein Krankenhaustagegeld kann als Versicherungsleistung vereinbart werden, um krankenhausbedingte Zusatzkosten kompensieren zu können. Viele Unfallversicherungen schließen Personen, die dauerhaft pflegebedürftig sind sowie Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung aus. Auch Unfälle aufgrund epileptischer Anfälle werden von einigen Anbietern ausgeschlossen.

Grundsätzlich ist der Abschluss einer Unfallversicherung auch für Menschen mit Epilepsie möglich, da einige Versicherer anfallsbedingte Verletzungen mit versichern bzw. auf eine Gesundheitsprüfung verzichten. Um Probleme im Schadensfall zu vermeiden, sollten die Versicherungsbedingungen genau geprüft werden, in denen Haftungsausschlüsse i.d.R. als eigener Punkt aufgeführt sind.

Lebensversicherung

Im Fokus der **Risikolebensversicherung** steht die finanzielle Absicherung der Familie, wenn sie als Empfänger der Versicherungsleistung angegeben wurde. Stirbt der Versicherte während der Vertragslaufzeit, erhalten die Hinterbliebenen die Versicherungssumme auf einmal oder in monatlichen Raten. Erlebt der Versicherte den Vertragsablauf, gibt es keine Rückzahlung – gezahlt wird nur, wenn der Versicherte während der Vertragslaufzeit stirbt.

Anders ist es bei der **kapitalbildenden Lebensversicherung**. Hierbei steht das Sparen, z.B. als Altersvorsorge, im Vordergrund, kombiniert mit der finanziellen Absicherung der Hinterbliebenen im Todesfall des Versicherten. Die Beiträge sind höher und das angesparte Geld kommt am Ende des Vertrages zur Auszahlung. Wegen der heutigen Zinslage stellt sich die Frage nach der Rendite, Fachleute raten aktuell (Dezember 2019) eher von dem Abschluss einer solchen Versicherung als Sparmodell ab.

Bei gesundheitlichen Risiken – wie z.B. einer Epilepsie – verlangen die Versicherungen in der Regel einen Risikozuschlag, der zu sehr hohen Beiträgen führen kann.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Berufsunfähigkeit (BU) liegt vor, wenn jemand aus Krankheitsgründen, aufgrund von Verletzungsfolgen oder wegen eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf wieder auszuüben. Ferner darf die Person auch eine gleichwertige Tätigkeit **nicht** verrichten können.

Der Versicherungsbeitrag richtet sich u.a. nach Berufsgruppe, Alter, Erkrankungsrisiko, Gesundheitszustand; er kann durchaus 100 € und mehr **monatlich** betragen. Die Versicherungsleistung richtet sich nach der vertraglichen Vereinbarung und kann eine monatliche Rente beinhalten, wenn die berufliche Tätigkeit nur noch zu maximal 50% erbracht werden kann. Einen vollen finanziellen Ausgleich bei Arbeitsunfähigkeit bedeutet dies zumeist nicht.

In der Regel findet vor Vertragsabschluss eine Gesundheitsprüfung statt, die es für Menschen mit Epilepsie sehr schwer macht, diese Versicherung abzuschließen. Tritt die Epilepsie jedoch erst **nach** Abschluss der Versicherung auf, greift der Versicherungsschutz und die Versicherung muss im Schadensfall zahlen.

Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Ist eine BU-Versicherung nicht möglich, könnte eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung in Frage kommen. Zwar führen viele Anbieter auch hier eine Gesundheitsprüfung durch, allerdings ist diese u. U. sehr vereinfacht (es wird z.B. nur gefragt, ob bereits ein Antrag auf eine EU- oder BU-Rente oder ein Antrag auf Anerkennung eines Pflegegrades gestellt bzw. ein solcher abgelehnt wurde).

Diese Versicherung leistet eine monatliche Rente, wenn aus Krankheitsgründen, die länger als sechs Monate andauern, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auf nicht absehbare Zeit nur noch weniger als drei Stunden täglich