

Ergänzungsblatt "Leistungsausschluss"

; YgY`gW UZh _____

Versicherte Person: _____

Erfassungs-/Antragsnummer

5 bffU` j ca . _____

Es ist vereinbart, dass Anomalien und Erkrankungen (einschließlich durch Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen) des Bewegungs-, Halte- und Bandapparates

- der Wirbelsäule
- der rechten linken beider Schulter/n
- der rechten linken beider Hüfte/n
- des rechten linken beider Ellenbogen/s
- des rechten linken beider Handgelenks/e
- des rechten linken beider Knie/e
- des rechten linken beider Sprunggelenk/s/e

oder deren/dessen medizinisch nachweisbare ursächliche Folgen eine Leistung aus der Berufs-/Erwerbsunfähigkeits- (Zusatz-) Versicherung nicht bedingen und bei der Festsetzung des Grades der Berufs-/Erwerbsunfähigkeit aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt bleiben.

Von dieser Einschränkung unberührt bleiben bedingungsgemäß mitversicherte Unfälle bei denen der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Auch Tumorbildungen oder spezifische Infektionen im Bewegungs- Halte- und Bandapparat, an denen der Versicherte nach Vertragsabschluß erkrankt, werden von dieser Leistungseinschränkung nicht betroffen und sind daher mitversichert.

Es gilt als vereinbart, dass

- allergische Erkrankungen der Atmungsorgane einschließlich Asthma bronchiale
- Sehinderung des rechten linken beider Auge/s/n
- Hörminderung des rechten linken beider Ohre/s/n
- ekzematöse Hauterkrankungen
- psychische und psychosomatische Erkrankungen
- rheumatische Erkrankungen

oder deren/dessen medizinisch nachweisbaren Folgen eine Leistung aus der Berufs-/ Erwerbsunfähigkeits- (Zusatz-) Versicherung nicht bedingt/bedingen und bei der Festsetzung des Grades der Berufs-/Erwerbsunfähigkeit aus anderen gesundheitlichen Gründen unberücksichtigt bleibt/bleiben.

die vereinbarte Ausschlussvereinbarung kann nach Jahr(en) überprüft werden. Hierzu ist die Vorlage eines geeigneten (fach)ärztlichen Untersuchungsbefunds erforderlich.

Der Bericht muss auf Grundlage bildgebungstechnischer Diagnostik (Röntgen o.ä.) erstellt sein.

Die Kosten hierfür werden von der Gesellschaft nicht übernommen.

Voraussetzung für eine Überprüfung ist weitere Behandlungs- und Beschwerdefreiheit.

Ort, Datum

X

Unterschrift zu versichernde Person,
ggf. gesetzlicher Vertreter