

GVI-Umfrageaktion :

# Versicherungsschutz für Menschen mit Behinderung

In Saldo 01/00 berichteten wir über den Hinweis eines GVI-Mitglieds, das darüber klagt, dass es für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderungen (z.B. Down-Syndrom/Mongolismus) nicht möglich ist, eine Unfall- oder Krankenzusatzversicherung abzuschließen.

Zur Erinnerung nochmals den Text aus SALDO 01/00: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden! – Daher sollten Behinderte (auch geistig Behinderte, wie z.B. Personen mit Down-Syndrom) auch die Möglichkeiten haben sich bei Bedarf zu versichern (z.B. private Unfallversicherung, Krankenhauszusatzversicherung)!

So wissen viele nicht, dass beispielsweise in der Unfallversicherung, trotz teilweiser Beitragszahlung, dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke nicht versichert sind. Die Beiträge werden lediglich zurückgezahlt.

Uns würde sehr interessieren, auf welches Datenmaterial dies Verhalten zurückgeht. Eine Behinderung ist nämlich keine Krankheit. Menschen mit Behinderung sind nicht unbedingt mehr krank wie Menschen ohne Behinderung. Oft sind gerade behinderte Menschen sehr gesundheitsbewusst. Sie sind meist mehr betreut, leben also sicherer. Drogen- und Alkoholprobleme tauchen weniger oft auf.

Sind es vielleicht nur alte Ängste, Tabus und überholte Vorstellungen, die sogar wirtschaftliches Verhalten verhindern. Unserer Meinung nach schneiden sich die Versicherer ins eigene Fleisch, wenn sie auf Millionen von Beitragszahlern freiwillig verzichten.“

Die GVI ist der Sache nachgegangen und befragte hierzu die zuständigen Verbände und anbietende Versicherungsgesellschaften.

## Die Verbände antworteten wie folgt:

### 1. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV):

„wir nehmen Bezug auf Ihr Schreiben vom 18. April d. J. und möchten Ihnen gerne Informationen zum Unfallversicherungsschutz für Menschen mit Behinderung geben.

Nach den vom GDV unverbindlich empfohlenen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 94) sind nach § 3 AUB 94 pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke nicht versicherbar. Nach unseren Informationen verwenden praktisch alle Unfallversicherer diese Bestimmung, auch wenn es die eine oder andere Gesellschaft geben mag, die eine solche Regelung in ihren Bedingungen nicht hat.

Nach der Bestimmung des § 3 AUB 94 führen dauernde Pflegebedürftigkeit und Geisteskrankheit zur Nichtversicherbarkeit und damit zum Ende des Vertrages. Diese Regelung ist auf Betreiben des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen zum Schutz der versicherten Person in die AUB aufgenommen worden. Grund ist folgender: Die Unfallversicherung deckt ausschließlich die Folgen von Gesundheitsschädigungen, die durch Unfall entstanden sind. Das bedeutet, dass die Abgrenzung zu unfallfremden Gesund-



Foto: Familie Morawetz

Anna Maria Morawetz, 4 Jahre alt, Kind mit Down-Syndrom, Pflegestufe 1

heitsschäden, für die Leistungen nicht erbracht werden können, zwingend ist. Dadurch sind gegebenenfalls die Leistungen nach einem Unfall eingeschränkt. So werden in bestimmtem Umfang die Mitwirkung von Krankheit und Gebrechen leistungsmindernd berücksichtigt; dasselbe gilt, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen wird, die schon vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt war (sog. Vorinvalidität). Schließlich sind bestimmte Tatbestände vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, wozu Unfälle, die durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen ausgelöst sind, gehören. Mit diesen Beschränkungen des Versicherungsschutzes ist der Schutz einer Unfallversicherung für psychisch Kranke und für dauernd Pflegebedürftige weitgehend entwertet, weil zu viele Fälle denkbar sind, in denen die bedingungsgemäßen Einschränkungen zur Nichtleistung führen können. § 3 AUB 94 stellt sicher, dass der Kunde nicht einen Vertrag eingetht oder an ihm festgehalten wird, der trotz Prämienzahlung im Regelfall keinen oder nur einen sehr eingeschränkten Schutz bietet. Mit Antragstellern, die dauernd pflegebedürftig oder geisteskrank sind, wird deshalb ein Vertrag nicht geschlossen. Tritt die Nichtversicherbarkeit nach Vertragsabschluss ein, sind bereits gezahlte Prämien rückwirkend vom Eintritt der Nichtversicherbarkeit an vom Versicherer an den Kunden zurück zu zahlen. Die Unfallversicherer verwenden in ihren neuen Bedingungen die Definition der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit im Sinne der sozialen Pflege-

## Antwort DBV-Winterthur Krankenversicherungs AG

„Sehr geehrte Damen und Herren, die Beiträge der privaten Krankenversicherung werden nach dem sogenannten Äquivalenzprinzip kalkuliert. Es besagt, dass für jede versicherte Personen ein Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben zu herrschen hat. Als Einnahmen fließen dem Krankenversicherer die über die gesamte Versicherungsdauer errechnete Summe aller Beiträge zu. Als Ausgaben sind über die gesamte Versicherungsdauer hinweg neben den Versicherungsleistungen auch die Kosten für den Abschluss, die Schadenregulierung und die laufende Verwaltung der Versicherungsverträge zu erbringen. Da der Eintritt des Versicherungsfalles nach dem Versicherungsprinzip als zufälliges Ereignis zu verstehen ist, besteht die Aufgabe der Beitragskalkulation darin, die statistisch zu erwartenden Aufwendungen aus dem jeweiligen Versicherungsverhältnis zu ermitteln.“

Neben Art und Umfang der versicherten Leistungen, Lebensalter und Geschlecht spielt dabei der Gesundheitszustand der zu versichernden Person zu Beginn der Versicherung eine bedeutende Rolle. Aus diesem Grund wird vor Abschluss eines Krankenversicherungsvertrags eine versicherungsmedizinische Risikoprüfung und -beurteilung vorgenommen, deren Grundsätze für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen gelten.

In der versicherungsmedizinischen Risikobeurteilung werden Antragsteller aufgrund ihrer günstigen oder ungünstigen Gesundheitsmerkmale einer Gruppe mit vergleichbarer Eintrittswahrscheinlichkeit einer Krankheit zugeordnet. Damit erfolgt zum Zeitpunkt der Antragsprüfung eine für die Gesamtdauer des Versicherungsvertrags – in der Regel für mehrere Jahrzehnte – verbindliche Einstufung, die später nicht mehr korrigiert bzw. widerrufen werden kann.

In der Versicherungsmedizin werden dabei alle gesundheitlichen Abweichungen vom „Normalen“ als Anomalien bezeichnet und bewertet, also bereits bestehende Erkrankungen, aber auch zu Erkrankungen prädisponierende Risikofaktoren und anormale Laborwerte oder andere Befunde, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten bestimmter Erkrankungen erhöhen.

Wichtigste Aufgabe der Versicherungsmedizin ist es, eine Antiselektion von Antragstellern zu verhindern. Anders als bei der Sozialversicherung, die mehr oder weniger einen allgemeinen Beitrittszwang kennt, kann in der privaten Versicherungswirtschaft eine Versicherung freiwillig abgeschlossen werden. Diese Freiwilligkeit bringt es mit sich, dass man mit der Möglichkeit rechnen muss, dass sich eher kranke als gesunde Personen versichern lassen möchten. Man erhält so eine Auswahl von ungünstigen Risiken. Dieses Phänomen wird als Antiselektion oder Gegenauslese bezeichnet. Eine derart entstandene Versichertenge-

meinde könnte sich zu keinen vernünftigen Beiträgen tragen.

Aus diese rund nehmen Versicherungsunternehmen bei Abschluss von Krankenversicherungen Risikoprüfungen der Gesundheitssituation vor. Diese Risikoprüfung soll der Antiselektion entgegenwirken. Sie soll jedoch nicht potentiell Geschäft verhindern. Daher kann es nicht das primäre Ziel sein, Antragsteller mit ungünstigen Gesundheitsverhältnissen abzulehnen, sondern es soll geprüft werden, ob solche Antragsteller nicht doch zu erschwerten Bedingungen angenommen werden können.

Bei der Beurteilung des Krankheitsrisikos aus versicherungsmedizinischer Sicht sind deshalb insbesondere zu berücksichtigen

- die medizinisch gesicherte Diagnose,
- der Verlauf der Erkrankung (Zeitpunkt, Dauer, Folgeerkrankungen),
- die Rezidivgefahr (Rückfälle),
- die Therapie (Häufigkeit, Art und Kosten der Behandlung),
- die Prognose (heilbar wann, in welchem Zeitraum).

Diese Kriterien werden generell bei der Prüfung aller Krankenversicherungsanträge zugrunde gelegt und sind Maßstab für die Beurteilung einer bestehenden Vorerkrankung oder – wie eingangs erwähnt – einer Anomalie.

Ist eine erhöhte Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen zu erwarten, wird geprüft, ob diese durch einen Beitragszuschlag ausgeglichen werden kann. Andernfalls besteht die Möglichkeit, einen Leistungsausschluss zu vereinbaren, sofern es sich um eine klar abgrenzbare Erkrankung handelt. Nur wenn keine der beiden Möglichkeiten die zu erwartende erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen ausgleichen kann, ist der Abschluss eines Vertrags nicht möglich.

Diese Grundsätze sind generell anzuwenden, und zwar unabhängig davon, ob die zu versichernde Person körperlich und/oder geistig behindert ist oder nicht. Basis für diese Vorgehensweise ist die Tatsache, dass die private Krankenversicherung bei der Kalkulation der Beiträge davon ausgeht, dass die zu versichernden Personen bei Antragstellung ihrem Alter entsprechend gesund sind und sich nicht bereits wegen ernster Erkrankungen, Unfallfolgen, Gebrechen/Anomalien, Gesundheitsstörungen oder sonstiger Beschwerden in Behandlung befinden oder befunden haben.

Vor diesem Hintergrund mögen Sie erkennen, dass Menschen mit einer Behinderung grundsätzlich sehr wohl versicherbar sind. Allerdings ist im Einzelfall zu prüfen, inwieweit sich Art, Umfang und Schweregrad der Behinderung auf das vom Versicherer zu übernehmende Risiko auswirken.

Lassen Sie uns in diesem Zusammenhang das von Ihnen beispielhaft aufgeführte Down-Syndrom ansprechen. Wir zitieren hier aus dem „Versicherungs-

medizinischen Leitfaden für Risikoprüfer in der Personenversicherung“ des größten deutschen Rückversicherers, der weltweit tätig ist. Dieser von Versicherungsmedizinern erstellte Leitfaden beschreibt kurz und prägnant die häufigsten Erkrankungen, deren Verlauf und Prognose, und gibt Hinweise zu wichtigen Einschätzungskriterien sowie einer groben Risikoeinstufung.

„Down-Syndrom (Mongolismus) – Angeborene Anomalie der Chromosomenzahl mit typisch klinischen Erscheinungen.“

## Beschreibung

Das Down-Syndrom beruht gewöhnlich auf einer Trisomie von Chromosom 21 im Zellgefüge, das heißt, das Chromosom 21 liegt dreimal statt zweimal in jeder Zelle vor. Dieses führt zu einer speziellen Form der angeborenen geistigen und körperlichen Behinderung. Charakteristika sind Minderwuchs, erkennbare Fehlbildung von Gesicht (typische Augenstellung, große Zunge) und Schädel, Herzfehler in 40 – 50% der Fälle sowie eine individuell verschiedene geistige Retardierung. Die Inzidenz der Erkrankung steigt mit zunehmenden Alter der Mutter an.

## Verlauf und Prognose

Die geistige Behinderung ist entwicklungsfähig und variiert von leichten bis schweren Fällen. Die Lebenserwartung wird durch die Herzfehler herab gesetzt. Die Mehrheit der Betroffenen erreicht heute aber das 30. Lebensjahr. Beim Down-Syndrom ist das Risiko, an einer Leukämie zu erkranken, erhöht.

## Wichtige Einschätzungskriterien:

- Schweregrad der geistigen Retardierung
- Herzbeteiligung

## Grobe Risikoeinstufung für

- Leben und Invalidität : Ablehnung
- Kranken: mit größter Vorsicht zu beurteilen.“

Dieses von Ihnen angeregte Beispiel gibt objektive (versicherungs)medizinische Kriterien wieder, die in ihrer Beurteilung für sich selbst sprechen und unseres Erachtens keiner weiteren Kommentierung bedürfen.

Wir möchten an dieser Stelle nicht unerwähnt lassen, dass die Entscheidung des Krankenversicherers keinesfalls eine Bewertung des Gesundheitszustandes der zu versichernden Personen darstellt; er versucht lediglich, im Rahmen seiner Beitragskalkulation das sich ergebende Kosten- und Folgerisiko für bestehende Vorerkrankungen auszugleichen.

Wir hoffen gern, dass wir Ihnen hiermit Einblick in die notwendige Denk- und Handlungsweise eines privaten Krankenversicherers geben konnten. Gleichwohl sind wir uns der Komplexität der von Ihnen angesprochenen Problematik voll bewusst.

Mit freundlichen Grüßen“

versicherung. Sind Kriterien der Stufe II oder III erfüllt, so liegt für diesen Personenkreis eine grundsätzliche Nichtversicherbarkeit vor. Der versicherungsrechtliche Begriff des Geisteskranken dagegen ist weder im Gesetz noch in den Versicherungsbedingungen definiert. Er ergibt sich vielmehr unter Zugrundelegen der Rechtsprechung und Literatur. Danach wird entweder auf die medizinische Fachliteratur verwiesen oder eine allgemeine Begriffsbestimmung, z. B. in der folgenden Definition, gegeben. Dabei wird unter Geisteskrankheit eine „so hochgradig geistige oder seelische Störungen verstanden ..., dass der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten zu besorgen und weitgehend vom allgemeinen Leben ausgeschlossen ist“ (Grimm, Unfallversicherung, AUB Kommentar, 2. Auflage § 3 (4). Die geistige Störung muss ein erhebliches Ausmaß haben.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen geholfen zu haben. Für Rückfragen stehen wir natürlich jederzeit gern zur Verfügung.“

### 2. Verband der Privaten Krankenversicherungen e.V. (PKV):

„wunschgemäß übersenden wir eine Liste unserer Mitgliedsunternehmen, die grundsätzlich Zusatzversicherungen für den stationären Bereich anbieten. Zu der Frage, inwieweit körperlich bzw. geistig behinderte Menschen einen derartigen Krankenversicherungsschutz erhalten, vermögen wir nicht allgemein Stellung zu nehmen. Denn die Risikoprüfung, die jedem Vertragsabschluss vorausgeht, ist allein Angelegenheit der jeweiligen Krankenversicherung.

Zum Bereich Unfallversicherung können wir leider keine Angaben machen. Bitte wenden Sie sich hier an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.“

Von den etwa 100 angeschriebenen Unfall- und Krankenversicherungsgesellschaften antworteten 31. Die wesentlichsten Aussagen der einzeln angeschriebenen Versicherer können aus der Tabelle auf der nachfolgenden Seite entnommen werden.

Foto: Bilderbox



Im Bereich der **Krankenzusatzversicherung** wurde meistens hingewiesen, dass behinderte Menschen grundsätzlich – wie nicht behinderte Menschen – versicherbar sind. Es soll dabei vielmehr auf den Einzelfall ankommen. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über eine Annahme entschieden und es können jedoch Leistungsausschlüsse oder Beitragszuschläge anfallen. Nur wenige äußerten sich konkreter.

Dabei möchten wir die Antwort der DBV-Winterthur Versicherungsgesellschaft wörtlich wiedergeben (siehe vorherige Seite), da hier die Denk- und Handlungsweise eines privaten Krankenversicherers bei Risikoprüfungen ausführlich beschrieben wird. Auch wird die Risikoeinschätzung seitens des Rückversicherers am Beispiel von Down-Syndrom durch Zitat aus dem „Versicherungsmedizinischen Leitfaden für Risikoprüfer in der Personenversicherung“ des größten deutschen Rückversicherers aufgezeigt.

Innerhalb der Privaten Krankenversicherung haben die Eltern jedoch das Glück, dass es hier folgende Sonderregelung für Neugeborene gibt (§2 Abs. 2 der Musterbedingungen): Wenn ein Elternteil bereits versichert ist und die Anmeldung des Neugeborenen zur Versicherung innerhalb von zwei Monaten erfolgt, wird das Kind – unabhängig davon, ob es gesund, krank oder behindert ist – ohne Risikoprüfung versichert und zwar, maximal zu den Tarifen, zu denen auch das Elternteil versichert ist.

Im Bereich der **Unfallversicherung**

wurde meistens auf die Problematik im Schadensfall (siehe Antwort des GDV) hingewiesen. Also selbst wenn es zu einem Unfallversicherungsvertragsabschluss kommt, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass es im Schadensfall zu Leistungskürzungen aufgrund Vorerkrankungen oder bestehenden Gebrechen kommt. Wie die Krankenversicherer wollen die der GVI geantworteten Unfallversicherer den Vertragsabschluss in der Regel jedoch vom Einzelfall abhängig machen. Nur ein Versicherer, die Bruderhilfe Sachversicherung in Kassel (Telefon 01802-788100), bietet für geistig Behinderte eine spezielle Unfallversicherung mit Verzicht auf die angesprochene Anrechenbarkeit an, allerdings auch nur unter bestimmten Voraussetzungen (Näheres siehe Tabelle nächste Seite).

### Fazit:

Alle betroffenen Personen, die bereits eine Unfallversicherung abgeschlossen haben, sollten mit dem Versicherer unbedingt abklären, ob und wie (z.B. Leistungskürzungen aufgrund Vorerkrankungen oder bestehenden Gebrechen) Versicherungsschutz besteht. Dabei sollte sich jeder die Frage stellen, ob es sinnvoll ist, trotz möglicher Leistungskürzung im Schadensfall die Versicherung aufrecht zu erhalten.

Die GVI hat die Problematik mit seinem neuen Gruppen-Unfallversicherer (ab 01.01.2001) aufgegriffen und vereinbart, dass Personen, die nicht in der Pflegestufe 2 und 3 im Sinne der Sozialen Pflegeversicherung eingestuft sind, versicherbar sind.



Gesellschaft	Antwort (Kernaussagen)
Allianz Versicherungs-AG	Beantwortung erfolgt durch GDV
Axa Colonia Krankenvers. AG	Allgemeine Beantwortung, jeweiliger Fall muss einzeln geprüft werden
ARAG Allgem. Versicherungs-AG	Beantwortung mit ähnlichen Kerninhalt von GDV
Bruderhilfe Sachvers. a.G. im Raum der Kirchen	Unfallversicherung mit bestimmten Leistungen (Inv. DM 50.000,-, Tod DM 10.000,-, KHT DM 20,-, Jahresbeitrag inkl. Vers.Steuer DM 148,70) ohne Gesundheitsprüfung über eine Rahmenvereinbarung mit der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. möglich. Voraussetzung: Mind. drei Stunden werktägliche Beschäftigung des Behinderten bei der Lebenshilfe e.V. Zusätzlich wird eine Sterbegeldversicherung für Behinderte über Gruppenvertrag angeboten. Besonderheiten: Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung der Invaliditätsgrade (Ziffer 2.1.2.2.1 AUB 2000) besteht kein Anspruch auf Leistung. Auf eine Anrechnung von bereits vor dem Unfall beeinträchtigter Körperteile oder Sinnesorgane wird verzichtet. Es besteht auch Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, sofern diese nicht auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle.
Baden-Badener Versicherung AG	Beantwortung mit ähnlichen Kerninhalt von GDV. Sie teilen die Meinung, dass Behinderte Menschen gesundheitsbewußter sind. Einschlüsse von Drogen- und Alkoholproblemen sind in der Unfallversicherung berücksichtigt, da sie zum Ausschluss führen, wenn eine Bewusstseinsstörung zum Unfallgeschehen beigetragen hat.
Barmenia Versicherungen	Zu Unfallversicherung: Im Einzelfall wird geprüft, ob eine Unfallversicherung aus Sicht des Kunden möglich und sinnvoll ist (z.B. Aussicht auf geringem bzw. keinen Versicherungsschutz im Schadensfall wegen der allgemeinen Problematik "Ausschlüssen bzw. Anrechnung von vorhandenen Behinderungen"). Unfallversicherung für körperlich Behinderte kann durchaus sinnvoll sein. Lediglich Personen, die dauernd pflegebedürftig sind sowie Geisteskranke, sind nicht versicherbar. Zu Krankenversicherung: Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Zusätzlicher Hinweis auf Sonderregelung für Neugeborene (§2 Abs. 2 der Musterbedingungen).
Badischer Gemeinde-Ver- sicherungsverband*	Antwort wurde nur angekündigt, aber ist nicht erfolgt. Sie soll nach Ihren Angaben nach Unfallversicherungsschutz speziell für MS-Erkrankte anbieten.
Condor Allgemeine Versicherungs-AG	Beantwortung mit ähnlichen Kerninhalt von GDV.
Continental Krankenvers. a.G.	Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Down-Syndrom-Erkrankte sind nicht versicherbar, da sie ein erhöhtes Risiko (häufiger Herzfehler, geistige Retardierung, erhöhte Wahrscheinlichkeit an Leukämie zu erkranken) bergen.
Deutsche Krankenversicherung AG	Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Sie teilen nicht die Meinung, dass behinderte Menschen nicht häufiger krank seien als Menschen ohne Behinderung und würden darüber hinaus sehr gesundheitsbewußt leben.
DEVK Krankenversicherungs-AG	Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Personen, die an einem Down-Syndrom leiden, sind nicht versicherbar.
Debeka Krankenvers.verein a.G.	Grundsätzlich besteht eine Versicherungsmöglichkeit für Down-Syndrom-Erkrankte. Zuätzlicher Hinweis auf Sonderregelung für Neugeborene (§2 Abs. 2 der Musterbedingungen).
DA Deutsche Allgemeine Versich. AG	Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Bei Down-Syndrom-Erkrankte ist Vorlage eines ärztlichen Attestes/Gutachtens notwendig.
EUROPA Versicherungen	Derzeit sind behinderte Menschen in der Unfallversicherung nicht versicherbar. Mit einem Mitte 2000 neuen Tarif sind Personen, die in Pflegestufe 1 eingestuft sind, generell versicherbar.
Gerling Versicherungs-Beteiligungs-AG	Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Down-Syndrom Erkrankte sind generell versicherbar, da diese Krankheit nicht mit dem Begriff "geisteskrank" gleichgestellt werden darf. Vorhandene Erkrankungen nehmen allerdings oft einen wesentlich späteren Einfluss auf die Unfallfolgen, als es bei gesunden Personen der Fall ist. Daher behalten sie sich im Einzelfall vor, bei Verschlimmerung der Erkrankung durch Unfallereignisse den Behinderten vom Versicherungsschutz auszuschließen.
Hanse-Merkur Krankenvers. a.G.**	Für klar abgrenzbare Behinderungen, wie z.B. bei körperlichen Behinderungen, können individuelle Antragsprüfungen durchgeführt werden. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Bei Down-Syndrom-Erkrankten sind neben der geistigen Behinderung oftmals auch somatische Erkrankungen vorhanden, die in Anbetracht der Diagnose Down-Syndrom aber als weniger bedeutsam betrachtet werden.
Hallesche-Nationale Krankenvers. a.G.	Individuelle Antragsprüfung wie im Allgemeinen üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden. Down-Syndrom Erkrankte stellen erfahrungsgemäß ein erhöhtes Kostenrisiko dar. Personen mit Amputationen oder sonstigen unfallbedingten körperlichen Behinderungen aber auch Schwerhörige, Taube und Blinde können oftmals versichert werden, da hier aus der eigentlichen Behinderung resultierende gravierende gesundheitliche Probleme in anderen Bereichen nicht zu erwarten sind.
Hamburg-Mannheimer Vers.-AG	Will das GVI-Schreiben zum Anlass nehmen, Informationen zu diesem Thema zusammenzustellen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt übermittelt werden können.
InterRisk Versicherung AG	Unfallversicherungsabschluss möglich, da für Behinderte der §3 AUB gestrichen wurde. Sonstige Bedingungen unverändert (Problematik: mögliche Leistungskürzungen im Schadensfall)

**Folgende Versicherungsgesellschaften prüfen bei Antragsstellung individuell, wie Allgemein üblich. Je nach Art und Schwere der Behinderung und vorhandener Vorerkrankungen wird über Annahme entschieden:** Colonia Nordstern Lebensversicherungs-Management AG (auch bei Berufsunfähigkeits- und Todesfallabsicherung), CosmosDirekt Versicherungen, DBV-Winterthur Krankenversicherung AG, FamilienFürsorge Krankenversicherung a.G. im Raum der Kirchen, HUK-Coburg-Allgemeine Versicherungs-AG, Inter Krankenversicherung a.G., Karlsruher Versicherungen, Münchener Verein Versicherungsgruppe, VPV Versicherungsgruppe, Volksfürsorge Deutsche Sachversicherung AG, WGV Württembergische Gemeinde Versicherung a.G. (Unfallversicherung), Würzburger Versicherungs-AG (Unfallversicherung), Württembergische Krankenversicherung AG

\* auch Badische Allgemeine Versicherung AG \*\*gilt auch für verbundene Versicherer: Hanse Regional Krankenversicherung AG, Albingia Krankenversicherung AG.