

FAQs

—

Die betriebliche Unfallversicherung/ Gruppen- Unfallversicherung (Tarif 12/2021)

Änderungshistorie:

Datum	Inhalt
25.07.2022	Frage 4.6) aufgenommen
17.07.2025	Fragen 3.4; 3.5; 3.6) aufgenommen

1) Produktbausteine, Laufzeiten, Bedingungen und Leistungen:

1.1) Sind die Progressionsmodelle an die jeweiligen Produktlinien angebunden oder variabel?

Die Progressionsmodelle sind fest an die jeweiligen Produktlinien angebunden. Ein Tausch der Progressionsmodelle innerhalb der Produktlinien, bspw. Smart mit 350% Progression, ist nicht möglich. Somit gilt immer für **Smart** 225%, **Komfort** 350% und **Premium** 500%.

1.2) Welchen Mehrwert hat die „verbesserte Gliedertaxe“?

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit von Körperteile oder Sinnesorgane gelten die Werte aus der Standard-Gliedertaxe. Ein verbesserter (erhöhter) Wert in der Gliedertaxe führt zu einem höheren Invaliditätsgrad und somit zu einer höheren Invaliditätsleistung.

1.3) Wieso gibt es keine verbesserte Gliedertaxe in Kombination mit dem TopSchutz?

Der TopSchutz maximiert die Invaliditätsleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50%. Die verbesserte Gliedertaxe erhöht den Invaliditätsgrad, sodass 50% Invalidität bereits bei geringeren Invaliditäten erreicht und somit auch die maximale Invaliditätsleistung fällig werden würde. Um diesen kombinierten Versicherungsschutz kalkulatorisch bieten zu können, müssten die Beiträge für beide Bausteine zum Nachteil aller Unfallkunden massiv angehoben werden. Daher wurde diese Kombination tariflich ausgeschlossen.

1.4) Sind Impf- und Infektionsschäden sowie Zeckenstiche mitversichert?

Impfschäden und Infektionen bei bestimmten Berufen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten fallen ebenfalls unter den Unfallbegriff und sind somit versichert (siehe hierzu auch Teil A Ziffer 1.1 (4) der Versicherungsbedingungen).

Versichert sind auch Infektionen, die über Zeckenstiche übertragen werden.

Hinweis:

bei einem Zeckenstich gelten besondere Fristen für den Eintritt, die Feststellung und die Neubemessung der Invalidität (siehe hierzu auch Teil A Ziffer 1.1 (4) der Versicherungsbedingungen).

1.5) Sind Bewusstseinsstörungen mitversichert?

Ja, Bewusstseinsstörungen sind mitversichert. Nicht versichert allerdings sind Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen, soweit diese

- alkoholbedingt sind und der Unfall beim Führen von Kraftfahrzeugen mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintritt oder
- auf der Einnahme von sonstigen Drogen oder Rauschmittel beruhen (siehe hierzu auch Teil A Ziffer 2.2 (1) a) der Versicherungsbedingungen).

1.6) Ist das Flugrisiko mitversichert?

Das Flugrisiko ist in der GrUV automatisch mitversichert.

1.7) Ist der Unfallberater immer mitversichert?

Der Unfallberater ist in allen Gruppenunfall-Produktlinien ab Tarif 12/2021 mitversichert (Inhalt und Leistungen siehe Teil A ab Ziffer 1.2 der Versicherungsbedingungen).

1.8) Ist die Arbeitszeit im Homeoffice mitversichert?

Ist der Deckungsumfang „24 Stunden Deckung“ oder „Tätigkeiten mit Weg“ gewählt, so umfasst der Versicherungsschutz auch die Unfälle, die der versicherten Person bei beruflichen Tätigkeiten für den Versicherungsnehmer zustoßen. Dazu zählen z.B. Tätigkeiten als Angestellter oder Arbeiter, Homeoffice oder mobiles Arbeiten, Aufsichtsrat eines Unternehmens.

Versicherungsschutz besteht auch bei kurzzeitigen Unterbrechungen oder Pausen während der Arbeitszeit, Voraussetzung ist, dass das unmittelbare Arbeitsumfeld nicht verlassen wird z.B. Unfälle während Kaffee- und Essenspausen oder Toilettenbesuchs, auf den Wegen zur Haustür oder Briefkasten, parallelen Betreuung von minderjährigen Kindern im Homeoffice. Achtung: Bei persönlich motivierten Umwegen oder Unterbrechungen des Wegs entfällt der Versicherungsschutz (Einkaufen, Besuch von Freunden o.ä.).

1.9) Gibt es eine Mindestanzahl an versicherten Personen (VP) für die Gruppen-Unfallversicherung?

Nein, es gibt keine Mindestanzahl an VP. Bereits ab einer VP kann das Standard-SMC-Produkt abgeschlossen werden.

Ab 50 VP und einem Jahresbeitrag von mind. 5.000 Euro kann auf das bestehende MidCorp-Produkt (individuelles Wording und Beitrag) ausgewichen werden.

1.10) Können unterschiedliche Produktlinien und Leistungen innerhalb eines Vertrags abgeschlossen werden?

In einem Vertrag ist nur eine Produktlinie (**Basis**, **Smart**, **Komfort** oder **Premium**) möglich, somit werden alle Personengruppen innerhalb einer Produktlinie versichert. Es besteht aber die Möglichkeit, je nach Wunsch des VN die Höhe der Versicherungssummen (z.B. Invalidität oder Todesfallleistung) sowie zusätzliche Bausteine je Personengruppe individuell zu wählen.

1.11) Welche Vertragslaufzeiten sind möglich?

Alle Produktlinien können für 1 Jahr, 3 Jahre oder einen Zeitraum von 1 Tag bis zu einem Jahr (kurzfristige Geschäfte) geschlossen werden.

1.12) Welche Fristen gelten zur Feststellung der Invalidität?

Anspruch besteht, wenn die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden ist.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung (siehe auch Teil A Ziffer 1.3.1.1 (3) der Versicherungsbedingungen).

Hinweis:

Für Infektionen durch Zeckenstiche sowie Infektionen bei bestimmten Berufen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten gelten abweichende Fristen (siehe hierzu auch Frage 1.4).

1.13) Welche Ausschlüsse/Einschränkungen gibt es in der Gruppen-Unfallversicherung (Tarif 12/2021)?

Alle Leistungsausschlüsse sowie Leistungseinschränkungen sind in Teil A Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen aufgelistet.

1.14) Warum wird die Unfallrente in der Gruppen-Unfallversicherung (ab Tarif 12/2021) nicht mehr angeboten?

Durch die allgemeine Finanzlage ist eine Unfallrente aus kalkulatorischer/wirtschaftlicher Sicht immer schwerer darzustellen. Darüber hinaus wird die Unfallrente im Small-Commercial-Segment (SMC) kaum nachgefragt. Daher wird die Unfallrente aus Kosten-/Nutzen-Gründen nicht weiter angeboten.

Mit den aktuellen Leistungen und Bausteinen der Gruppen-Unfallversicherung können allerdings die wichtigsten Lücken unserer Kunden weiterhin optimal abgesichert werden.

2) Beiträge:

2.1) Unterscheidet sich der Beitrag bei Abschlüssen mit und ohne Namensnennung?

Ein Abschluss mit und ohne namentlich genannte VP ist in allen Produktlinien und Deckungsumfängen gleichermaßen möglich. Der Beitrag ändert sich dadurch nicht. Ausschlaggebend für den Beitrag ist: die Betriebsart, die Anzahl der versicherten Personen sowie die individuell je Personengruppe gewählte Risikogruppe und gewünschten Leistungen und Bausteine.

2.2) Welche Vertragsänderungen lösen eine Beitragsänderung aus?

Beitragsänderungen in der Gruppen-Unfallversicherung können durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. Hierzu zählt unter anderem die Änderung der Betriebsart, der Anzahl der versicherten Personen, der Risikogruppe, der Versicherungssummen oder des Deckungsumfangs.

2.3) Gibt es ein Altersablaufverfahren bzw. altersbedingte Beitragsanpassungen?

Nein, die neue Gruppen-Unfallversicherung (Tarif 12/2021) beinhaltet keine altersbedingten Beitragsanpassungen mehr. Die Beitragsanpassung ab Alter 55 gibt es derzeit nur in der Einzel-Unfallversicherung.

3) Versicherte Personen:

3.1) Sind Personen mit Pflegegrad mitversichert?

Ja, es gibt bei Antragsaufnahme keine Gesundheitsfragen. Im Leistungsfall gelten allerdings die allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der dort genannten Leistungsausschlüsse und -einschränkungen (u. a. Mitwirkung von Vorerkrankungen und Gebrechen).

3.2) Warum müssen namentlich genannte Personen volljährig sein?

Da bei namentlicher Nennung persönliche Daten wie Name und Geburtsdatum der versicherten Person (VP) verarbeitet und gespeichert werden, muss das Vorhandensein einer Gruppen-Unfallversicherung und die dortige Speicherung der persönlichen Daten der namentlich genannten VP bewusst sein und durch Unterschrift dem Versicherer bestätigt werden. Werden persönliche Daten von Minderjährigen gespeichert, bedarf dies der schriftlichen Bestätigung durch deren gesetzlichen Vertreter (z.B. Erziehungsberechtigte, Vormund), was allerdings zu erheblichen Verwaltungsaufwänden führt. Daher werden Minderjährige derzeit nur in namenlosen Gruppen mitversichert.

3.3) Wann müssen hinzukommende Mitarbeiter gemeldet werden? Gibt es Unterschiede bei mit und ohne namentlicher Nennung?

Unterjährig hinzukommende Mitarbeiter in Personengruppen mit und ohne Namensnennung müssen im Rahmen des jährlichen Beitragsregulierungsverfahrens bzw. mit der Stichtagsmeldung nachgemeldet werden. Neue Mitarbeiter können jederzeit in den bestehenden Unfallvertrag aufgenommen werden, sofern der Arbeitgeber dies wünscht und veranlasst

Hinweis:

Der Versicherungsschutz von namentlich genannten VP beginnt frühestens mit Eingang der Meldung beim Versicherer.

Ausnahme:

Bei Mitversicherung des LeistungPlus-Bausteins für die Personengruppe mit namentlicher Nennung ist die versehentliche Nichtanmeldung mitversichert (siehe auch Zusatzbaustein LeistungPlus Ziffer 19 der Versicherungsbedingungen).

3.4) Wenn ein Mitarbeiter einer Firma bei zwei Unternehmen arbeitet, aber nur bei einem versichert ist, hat er auch im zweiten Unternehmen Versicherungsschutz?

Ja, er hat auch im zweiten Unternehmen Versicherungsschutz, wenn bei dem Unternehmen, bei dem die betriebliche Unfallversicherung besteht, eine 24-Stunden-Deckung vereinbart ist.

3.5) Was passiert mit der Versicherung, wenn die versicherte Person den Arbeitgeber wechselt?

Die bUV wird vom Arbeitgeber für die Mitarbeitenden abgeschlossen. Wenn die versicherte Person den Arbeitgeber wechselt, erlischt die Versicherung für diese Person.

3.6) Was passiert nach Ausscheiden aufgrund des Renteneintritts? Kann die versicherte Person den Vertrag mitnehmen oder einen Folgevertrag bekommen?

Die bisher über den betrieblichen Unfallvertrag versicherte Person kann sich, sofern weiterhin Versicherungsschutz gewünscht wird, privat versichern, d. h. eine Einzel-Unfallversicherung abschließen. Es gelten dann die tariflichen Bedingungen und Konditionen für dieses Segment. In der Regel ist die einzige Gesundheitsfrage, die gestellt wird, die Frage nach dem Pflegegrad (auch beantragt) bzw. nach einer bestehenden Pflegestufe.

3.7) Sind Lebensretter, Firmengäste und Geschäftskunden mitversichert?

Lebensretter, Firmengäste und Geschäftskunden sind über den LeistungPlus-Baustein mit festgelegten Leistungsumfängen versicherbar (Umfang siehe „Zusatzbaustein LeistungPlus“ Ziffer 15 der Versicherungsbedingungen).

4) Betriebsarten, Deckungsumfänge und Risikogruppen:

4.1) Welche Betriebsart ist bei einer kurzfristigen Unfallversicherung (z.B. Bauhelfer, betriebsfremde Veranstaltungen, usw.) auszuwählen?

Betriebsarten bei kurzfristigen Verträgen müssen immer der tatsächlichen Betriebsart der VN entsprechen. Sofern eine Privatperson Bau- oder Erntehelfer versichern möchte, so muss auch hier eine entsprechende Betriebsart gewählt werden.

Bsp. Bauhelfer für einen privaten Bauherrn: in diesen Fällen ist die Betriebsart „Bauunternehmer“ zu wählen.

Bsp. Fest- oder Erntehelfern: Betriebsart kann in diesen Fällen u. a.

- Betreiber von Festzelten und Vereinsheimen,
- Vereine,
- Landwirte und Winzer sein.

4.2) Wie ist mit kurzfristigen Unfallverträgen umzugehen, wenn bereits ein (langfristige) Gruppen-Unfallversicherung besteht?

Wird bei einem bestehenden (langfristigen) Vertrag eine kurzfristige Deckung für z.B.:

- Tag der offenen Türen
- Wellnessreise für die MA
- sonstige Veranstaltungen

benötigt, so muss ein neuer/separater Antrag mit Kurzfristdeckung gestellt werden.

Es sind folgenden Angaben zwingend erforderlich:

- der Zeitraum, für den der Versicherungsschutz gewünscht ist
- die Anzahl der teilnehmenden Personen
- genaue Bezeichnung der Personengruppen (Besucher/Gäste/Reisende MA usw.)

Der Einschluss in einen bestehenden Vertrag ist nicht zulässig. Zu beachten ist zudem, dass alle wiederkehrende, kurzfristige Veranstaltungen immer mit einem neuen kurzfristigen Vertrag zu versichern sind.

4.3) Welche Betriebsart muss bei „Gemeinschaften“ mit/ohne Gewerbeanmeldung (z.B. Garagengemeinschaft) gewählt werden?

Wenn die Gemeinschaft ein eingetragener Verein mit Vereinssatzung ist, so kann diese als „Verein“ tarifiert werden. Der Versicherungsschutz umfasst dann Unfälle der versicherten Person im Rahmen der satzungsgemäßen Ausübung der neben- oder ehrenamtlichen Tätigkeiten für den Versicherungsnehmer (Bsp. Vereinsvorstand, Trainer oder Besitzer bei Verbänden) oder Aktivitäten, die vom Versicherungsnehmer entweder organisiert, veranstaltet, durchgeführt, beauftragt oder beaufsichtigt werden.

Ist die Gemeinschaft kein eingetragener Verein (Gemeinschaft ohne Vereinssatzung), so ist eine Absicherung über die betriebliche Gruppen-Unfallversicherung nicht möglich.

4.4) *Ist eine 24-Std.-Deckung für Vereine möglich?*

Auch Vereine haben oftmals fest angestellte Mitarbeiter, für die sie möglicherweise eine 24-Std. Deckung benötigen. Beispiele hierfür sind Platzwärter, Gärtner, Büro- und Verwaltungsangestellte.

4.5) *Wie werden (Vereins)Vorständen, Firmeninhaber oder (leitende) Mitarbeiter abgesichert, die sowohl kaufmännische als auch körperliche/handwerkliche Arbeiten tätigen?*

Wird eine Tätigkeit ausschließlich kaufmännisch / verwaltend / aufsichtsführend ausgeübt, gilt Risikogruppe A. Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Risikogruppen A und B ausgeübt, gilt Risikogruppe B.

4.6) *Welche Risikogruppe gilt, wenn Vereinsmitglieder an gelegentlichen Arbeitseinsätzen teilnehmen?*

Eine Teilnahme an einer satzungsgemäßen Aktivität, die vom Versicherungsnehmer entweder organisiert, veranstaltet, durchgeführt, beauftragt oder beaufsichtigt wird, führt nicht zu einer Änderung der Risikogruppe. Für entsprechend nach Risikogruppe A versicherte Vereinsmitglieder gilt diese somit auch während des Arbeitseinsatzes.

5) Steuerliche Themen:

5.1) *Wie sind die Beiträge zur Gruppen-Unfallversicherung für den Arbeitgeber (Betriebsausgaben) bzw. Arbeitnehmer (Stichwort „geldwerter Vorteil“) steuerlich zu berücksichtigen?*

Die Beiträge zur Versicherung können als Betriebsausgaben geltend gemacht werden. Die jeweilige Vertragsgestaltung ob mit/ohne Direktanspruch beeinflusst die Besteuerung der Beiträge. Nähere Informationen finden Sie im [Steuermerkblatt](#).

5.2) *Wer bezieht im Schadenfall die Leistungen?*

Der direkte Leistungsempfänger ist davon abhängig, ob der Vertrag „mit“ oder „ohne“ Direktanspruch geschlossen wurde.

Bei einem Vertrag mit Direktanspruch hat die versicherte Person den direkten Anspruch auf die vereinbarten Leistungen und kann diese entsprechend direkt bei der Allianz geltend machen. In diesem Fall werden Leistungen, wie z.B. Therapierechnungen im Rahmen des WiederFit-Bausteins, direkt mit der versicherten Person besprochen und beglichen.

Bei Verträgen ohne Direktanspruch werden Schadenleistungen durch den Versicherungsnehmer (VN) geltend gemacht und diese durch die Allianz an den VN

geleistet. Der VN ist wiederum vertraglich dazu verpflichtet, die erhaltenen Leistungen an die versicherte Person weiterzuleiten.

Den Umgang mit sich aus diesen Konstellationen ergebenden steuerlichen Besonderheiten entnehmen Sie bitte dem [Steuermerkblatt](#).