

Merkblatt



für die Kollektiv-Unfallversicherung bei Gemeinschaftsarbeit und für Hilfen in Vereinshäusern gemäß den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2012) und den Bestimmungen des Gruppenvertrages des Landesverbandes/-bundes

Stand 01.01.2017

GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Versicherung kann von jedem Mitgliedsverein, dessen Landesverband/-bund einen Gruppenvertrag zur Kollektiv-Unfallversicherung mit der Basler Sachversicherungs-AG abgeschlossen hat, beantragt werden. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle von Vereinsmitgliedern, die gemäß mitgliedschaftsrechtlicher Verpflichtungen zu Arbeiten bei vom Vorstand angesetzten Gemeinschaftsarbeiten innerhalb oder außerhalb des Vereinsgeländes oder bei Veranstaltungen als Hilfen bei Vereinsfesten und in Vereinshäusern eingesetzt werden.

Hinweis: Bei Bauarbeiten (z. B. Gemeinschaftshaus) besteht kein Versicherungsschutz durch die Berufsgenossenschaft, so dass sich der Abschluss dieser Versicherung empfiehlt.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- 10.000,00 € für den Todesfall
- 40.000,00 € Grundleistung für den Invaliditätsfall mit Progression 250 %
- 100.000,00 € für den Voll-Invaliditätsfall
- 5,00 € Tagegeld ab dem ersten Tag der ärztlichen Behandlung bei vorübergehender über 25 % liegender Arbeitsunfähigkeit, auch bei nicht erwerbstätigen Personen (Rentner, Hausfrauen), sofern Arbeitsunfähigkeit aufgrund der unfallbedingten Verletzungen bestehen würde, wird in Abänderung der AUB 2012 längstens für die Dauer von 90 Tagen gewährt

Kinder erhalten kein Tagegeld

- 1.500,00 € Kurkostenbeihilfe
- 10.000,00 € Kosmetische Operationen
- 5.000,00 € Bergungskosten

Von der Todesfalleistung sind die notwendigen Begräbniskosten demjenigen Familienangehörigen zu zahlen, der diese Aufwendungen nachweisbar bezahlt hat. Ein etwa verbleibender Restbetrag kommt den erbberechtigten Hinterbliebenen zu.

JAHRESBEITRAG

Zur Versicherung sind mindestens anzumelden

bis 150 Vereinsmitglieder	6 Personen
bis 500 Vereinsmitglieder	10 Personen
über 500 Vereinsmitglieder	15 Personen

Es können auch mehr Personen als die Mindestanzahl zur Versicherung angemeldet werden.

Der Bruttojahresbeitrag und Gebühr beträgt pro angemeldeter Person 6,00 €.

DAS IST IM VERSICHERUNGSFALL ZU TUN

Nach Eintritt des Versicherungsfalles (Unfall) hat sich die/der Versicherte wegen seiner unfallbedingten Verletzungen unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben. Die vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Schadenanzeige ist unverzüglich über den zuständigen Landesverband/-bund einzureichen.

Tagegeld wird nach Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Angabe der Diagnose erforderlich) für die ausgewiesene unfallbedingte Dauer gezahlt.

Im **Todesfall** ist umgehend eine Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

Sofern unfallbedingt mit einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) zu rechnen ist, so ist dies unverzüglich mitzuteilen. Bei vollständiger Invalidität wird die volle Invaliditätssumme als einmalige Kapitalabfindung ausgezahlt, bei Teilinvalidität entsprechend dem Bruchteil des Gesamtinvaliditätsgrades. Ansprüche auf Invaliditätsleistung sind innerhalb von 18 Monaten - vom Unfalltage an gerechnet - anzumelden und durch Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses (Attestes) nachzuweisen.

EIGENE RECHTE

Der versicherten Person steht ein eigenes Recht zu, Ansprüche aus der Versicherung ohne Zustimmung des Landesverbandes/-bundes geltend zu machen, sofern dieser nicht tätig wird.

HINWEIS

Dieses Merkblatt gibt einen Überblick über den Versicherungsschutz.