

über die Familien-Unfallversicherung für Kleingärtner des Landesverbandes/-bundes

Stand 01.01.2017

GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Basler Sachversicherungs-AG gewährt im Rahmen und Umfang des Gruppenvertrages und den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen (AUB 2012) Versicherungsschutz für Unfälle, die den zu dieser Versicherung angemeldeten Mitgliedern und den mitversicherten Familienangehörigen aus der kleingärtnerischen Tätigkeit oder aus einer Betätigung für den Landesverband/-bund oder seinen Unterorganisationen erwachsen, und zwar:

Innerhalb des Vereinsgeländes

- beim Aufenthalt in der Gartenanlage und in den Vereinsheimen,
- bei der Ausführung von Bauten und Arbeiten zur Erstellung, Ausbesserung und Errichtung der Lauben und des sonstigen Zubehörs der Gartenanlage einschließlich der Gartenarbeit,
- bei gelegentlich von den Kleingärtnervereinen durchgeführter Gemeinschaftsarbeit innerhalb der Gartenanlage, soweit diese Arbeiten mit den Aufgaben der Organisation vereinbar sind.

Außerhalb des Vereinsgeländes

- auf dem direkten Wege von der Wohnung bzw. von der Arbeitsstelle (Durchschreiten der Außentür des Gebäudes bzw. Firmengeländes) zur Gartenanlage bzw. den Vereinsheimen und zurück, sofern sich die Wohnung nicht in der Gartenanlage befindet,
- bei gelegentlich von den Kleingärtnervereinen durchgeführter Gemeinschaftsarbeit außerhalb der Gartenanlage, soweit diese Arbeiten mit den Aufgaben der Organisation vereinbar sind,
- bei der Teilnahme an vom Landesverband/-bund oder seinen Unterorganisationen satzungsgemäß organisierten Veranstaltungen (z.B. Mitgliederversammlungen, Seminare, Teilnahme an Gartenschauen und Umzüge) einschließlich der damit verbundenen Fahrten.

VERSICHERTER PERSONENKREIS

Versicherungsschutz besteht für die zu dieser Versicherung angemeldeten Vereinsmitglieder (Hauptversicherte).

Beitragsfrei mitversichert sind die Ehegatten (auch eheähnliche Gemeinschaft) und minderjährige Kinder, sofern sie mit dem Hauptversicherten in häuslicher Gemeinschaft (gemeinsame Meldeadresse) leben.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- | | |
|------------------------|---|
| 5.000,00 € | für den Todesfall |
| 20.000,00 € | Grundleistung für den Invaliditätsfall mit Progression 250 % |
| 2,50 € | 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 Verletzung bestehen würde, wird in Abänderung der AUB 2012 längstens für die Dauer von 90 Tagen gewährt. Die Tagegeldzahlung erfolgt doppelt für die Zeit eines Krankenhausaufenthaltes. In dieser Zeit entfällt die Zahlung des einfachen Tagegeldes |
| (ab 01.06.2017) 5,00 € | |

Kinder erhalten kein Tagegeld

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

Führt bei versicherten Kindern ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltage an gerechnet zum Tode, so werden die nachweislich aufgewendeten Bestattungskosten einschließlich Grabstein bis zur Höhe der Versicherungsleistung ersetzt. Nicht ersetzt werden Kosten, die für Trauerkleidung entstehen. Hatte das versicherte Kind am Unfalltage das 14. Lebensjahr vollendet, wird anstelle von Bestattungskosten eine Kapitalentschädigung nach der versicherten Summe geleistet.

In Abänderung der Versicherungsleistung für das Tagegeld erhalten versicherte **Organe** das doppelte Tagegeld, sofern sich der Unfall bei einer Tätigkeit in Ausübung ihres Amtes für und im Interesse des Landesverbandes/-bundes oder seiner Unterorganisationen ereignet.

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



JAHRESBEITRAG

Der Bruttojahresbeitrag und Gebühr beträgt pro Hauptversicherten 3,00 €.

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. Zur Bestätigung der Teilnahme an der Versicherung ist dem Landesverband/-bund eine vollständig ausgefüllte unter unterschriebene Unfallschadenanzeige über den zuständigen Verein, Stadt- bzw. Kreisverband 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, 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 Unfalltag an gerechnet - anzumelden und durch Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses (Attestes) nachzuweisen.

EIGENE RECHTE

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

ERLÄUTERUNG ZUR PROGRESSION BEI INVALIDITÄT UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER VERBESSERTEN GLIEDERTAXE

Grundleistung Invalidität: 20.000,00 €

Beispiel: Fuß/Fußgelenk unbrauchbar

Invaliditätsgrad 40 %

Mehrleistung gemäß 250 % Progression

Entschädigung 55 % von der Grundsumme = 11.000,00 €

Beispiel: Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes unbrauchbar

Invaliditätsgrad 65 % (gemäß verbesserter Gliedertaxe)

Mehrleistung gemäß 250 % Progression

Entschädigung 120 % von der Grundsumme = 24.000,00 €

HINWEIS

Dieses Merkblatt gibt einen Überblick über den Versicherungsschutz.