

über die Familien-Unfallversicherung für Kleingärtner im Bereich des Landesverbandes auf der Grundlage der AUB 95

Stand 01.01.2004

VERSICHERUNGSUMFANG

Dem Versicherungsschutz bei der Basler Securitas Versicherungs-AG liegen die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 95) sowie die Bestimmungen dieses Merkblattes zugrunde. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Unfälle, die den versicherten Mitgliedern und den mitversicherten Familienangehörigen aus der kleingärtnerischen Tätigkeit oder aus einer Betätigung für die Organisation erwachsen, z.B.:

- Beim Aufenthalt in der Gartenanlage und in dem Vereinsheim, auf dem direkten Wege von der Wohnung bzw. von der Arbeitsstelle zur Gartenanlage bzw. zum Vereinsheim und zurück (wenn sich die Wohnung im Garten befindet, sind Wegeunfälle nicht versichert, die sich auf dem Wege vom Garten zur Arbeitsstelle und von der Arbeitsstelle zum Garten ereignen, da dann die Berufsgenossenschaft eintritt).
- Bei der Ausführung von Bauten und Arbeiten zur Erstellung, Ausbesserung und Errichtung der Lauben und des sonstigen Zubehörs der Gartenanlage einschließlich der Gartenarbeit.
- Bei gelegentlichen von den Vereinen oder einer übergeordneten Organisation vorgesehenen Gemeinschaftsarbeiten innerhalb und außerhalb der Gartenanlage, soweit diese Arbeiten in unverkennbarem Zusammenhang mit der Anlage notwendig und mit den Aufgaben der Organisation vereinbar sind.
- Bei der Teilnahme an von der Organisation geplanten und durchgeführten Schulungsveranstaltungen, Sport-, Spiel- und Gartenfesten sowie bei der Teilnahme an Vereinswanderungen einschließlich der damit verbundenen Fahrten.
- Bei Reisen auf Veranlassung des Vereins oder einer übergeordneten Organisation.

VERSICHERTER PERSONENKREIS

Die Versicherung erstreckt sich auf das zur Versicherung angemeldete Vereinsmitglied, für welches der Beitrag entrichtet wurde (Hauptversicherter).

Beitragsfrei mitversichert sind Ehefrauen/Ehemänner (auch eheähnliche Gemeinschaften) und minderjährige Kinder, sofern sie mit dem Hauptversicherten in häuslicher Gemeinschaft leben.

Der vorstehend genannte Personenkreis genießt auch Versicherungsschutz gegen Unfälle auf Wegen und Reisen, die zur Erledigung von im Interesse der Organisation liegenden Geschäften unternommen werden. Eingeschlossen sind auch Fahrten und Reisen zu Tagungen der Organisation.

UNFALLBEGRIFF

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- 1) ein Gelenk verrenkt wird oder
- 2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

VERSICHERUNGSSUMMEN

Die Versicherungssummen betragen:

- (a) für den Hauptversicherten und die beitragsfrei Mitversicherten während ihres Aufenthaltes und ihrer Tätigkeit im Garten und in den Anlagen, einschließlich der direkten Hin- und Rückwege, zu und von diesen, sowie die minderjährigen, im Haushalt der Hauptversicherten lebenden Kinder während ihres Aufenthaltes auf Spielplätzen innerhalb der Gartenanlage:

5.000,00 EUR für den Todesfall,
20.000,00 EUR für den Invaliditätsfall mit Mehrleistung
doppelt ab 75 % (siehe Rückseite)

2,50 EUR Tagegeld bei vorübergehender, über 25 % liegender Arbeitsunfähigkeit, auch bei nicht erwerbstätigen Personen (Rentner, Hausfrauen), sofern Arbeitsunfähigkeit aufgrund der unfallbedingten Verletzungen bestehen würde (vom 1. - 90. Tag, ab dem ersten Tag der ärztlichen Behandlung). Die Tagegeldzahlung erfolgt doppelt für die Zeit eines Krankenhausaufenthaltes. In dieser Zeit entfällt die Zahlung des einfachen Tagegeldes. Bei stationärer Krankenhausbehandlung wird das Tagegeld bis zu höchstens einem Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Kinder erhalten kein Tagegeld.

bis zu
250,00 EUR Übernahme der Heilkosten einschließlich Transportkosten, sofern diese nicht von anderen Versicherungsträgern zu übernehmen sind.

bis zu
1.000,00 EUR für Bergungskosten, die im Zusammenhang mit dem Unfall entstehen.

- (b) für versicherte Vorstandsmitglieder des Verbandes und seiner Unterorganisationen bei der Verrichtung einer Tätigkeit für und im Interesse dieser, ferner für versicherte Mitglieder, welche Tätigkeiten für und im Interesse des Verbandes und seiner Unterorganisationen in deren Auftrag verrichten: wie unter Punkt a), jedoch

5,00 EUR Tagegeld bei vorübergehender, über 25 % liegender Arbeitsunfähigkeit, auch bei nicht erwerbstätigen Personen (Rentner, Hausfrauen), sofern Arbeitsunfähigkeit aufgrund der unfallbedingten Verletzungen bestehen würde (vom 1. - 90. Tag, ab dem 1. Tag der ärztlichen Behandlung). Die Tagegeldzahlung erfolgt doppelt für die Zeit eines Krankenhausaufenthaltes. In dieser Zeit entfällt die Zahlung des einfachen Tagegeldes. Bei stationärer Krankenhausbehandlung wird das Tagegeld bis zu höchstens einem Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Kinder erhalten kein Tagegeld.

bitte wenden



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 von 5.000,00 EUR 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 geleistet.

JAHRESBEITRAG:

Der Jahresbeitrag beträgt pro Mitglied 3,00 EUR einschließlich Versicherungssteuer.

DAS IST NACH EINEM UNFALLEREIGNIS ZU TUN:

1. Umgehend einen Unfallmeldevordruck gut leserlich ausfüllen und durch den zuständigen Verein über den Stadt- bzw. Kreisverband an den Landesverband weiterreichen.
2. Zur Behandlung der Körperschäden sofort einen Arzt in Anspruch nehmen und, falls der Verletzte Mitglied einer Krankenkasse ist, dem Arzt einen Behandlungsschein beschaffen.
3. Nach Abschluss der Heilbehandlung sind für die Versicherung die erforderlichen Belege beizubringen und über den Verein weiterleiten zu lassen. Für die Tagegeldentschädigung wird eine Bescheinigung des behandelnden Arztes oder einer Krankenkasse benötigt, aus der hervorgeht, für welchen Zeitraum und aus welchem Grunde die Arbeitsunfähigkeit bestand.

Heilkosten sind zunächst von den Krankenkassen zu übernehmen. Verbleibende Restheilkosten gehen bis zum versicherten Betrag zu Lasten der Versicherung. Hierüber sind ebenfalls die erforderlichen Rechnungsunterlagen im Original mit dem Erstattungsvermerk beizubringen.

HEILKOSTEN

Für die versicherten Heilkosten einschließlich Transportkosten gilt folgende Vereinbarung:

Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenen notwendigen Kosten für das Heilverfahren, künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichen Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlungen sowie Kosten für Röntgenaufnahmen.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung und einer Einzel-Unfallheilkostenversicherung wird Heilkostenersatz im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat, und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben.

TODESFALL

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

INVALIDITÄT

Sofern unfallbedingt eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) zurückbleibt, ist diese über den Verein bzw. den Stadt- oder Kreisverband dem Landesverband 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 15 Monaten, vom Unfalltage an gerechnet, anzumelden und durch Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses (Attestes) zu begründen.

ERLÄUTERUNG ZUR MEHRLEISTUNG BEI INVALIDITÄT

Versicherungssumme für den Invaliditätsfall: 20.000,00 EUR

1. Verlust des Zeigefingers beim falschen Hantieren mit der Heckenschere.
Berechnung:
10 % (lt. Gliedertaxe) von
20.000,00 EUR = 2.000,00 EUR Invaliditätsleistung
2. Kleingärtner kommt auf dem Nachhauseweg unter ein Auto.
Verletzung:
Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beines $\frac{1}{2}$ = 35 %
Funktionsbeeinträchtigung des linken Beines $\frac{5}{7}$ = 50 %
Berechnung der Invalidität in Höhe von 85 %:
85 % (lt. Gliedertaxe) von der doppelten Versicherungssumme
40.000,00 EUR = 34.000,00 EUR Invaliditätsleistung
3. Verlust des Augenlichts durch Verpuffung der Holzkohle im Grill beim Sommerfest.
Berechnung:
100 % (lt. Gliedertaxe) von der doppelten Versicherungssumme
40.000,00 EUR = 40.000,00 EUR Invaliditätsleistung

(Prozentuale Berechnung des Invaliditätsgrades gemäß Gliedertaxe der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUB 95)