



komba
gewerkschaft
hessen

KOMBA □ Braubachstr. 10 □ 60311 Frankfurt/M.

GESCHÄFTSSTELLE
Braubachstraße 10
60311 Frankfurt am Main
Tel.: 069/92884955
Fax: 069/285613
E-Mail: geschaeftsstelle@komba-hessen.de
www.komba-hessen.de

Freizeit-Unfallversicherung

KOMBA-Gewerkschaft
Hessen

GEWERKSCHAFT KOMMUNALER BEAMTER
UND ARBEITNEHMER
im Deutschen Beamtenbund



komba
gewerkschaft
hessen

KOMBA □ Braubachstr. 10 □ 60311 Frankfurt/M.

Geschäftsstelle:
KOMBA-GEWERKSCHAFT HESSEN
für den Kommunal- u. Landesdienst im DBB
Braubachstr.10, 60311 Frankfurt/M.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zielstrebig verfolgt die Komba ihre Aufgaben, wie sie in der Satzung niedergelegt sind.

Eine dieser Aufgaben ist die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und berufsbedingten Belange aller Mitglieder.

Als neue zusätzliche Mitgliedsleistung bieten wir Ihnen eine

FREIZEIT-GRUPPEN-UNFALLVERSICHERUNG.

Die Versicherung beginnt mit Ihrer 1. Beitragszahlung. Die Prämie dafür ist in dem Mitgliedsbeitrag enthalten.

Träger dieser Freizeit-Gruppen-Unfallversicherung ist die DBV Deutsche Beamtenversicherung, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG. Die vereinbarten Versicherungsleistungen sind in diesem Versicherungsausweis kurz dargelegt.

Besonders weisen wir darauf hin, daß die Versicherungssumme für den Todesfall zur Verfügung gestellt wird, wenn ein Unfall innerhalb eines Jahres - vom Unfalltage an gerechnet - zum Tode führt. Das Unfall-Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag bis zur Dauer von zwei Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, gezahlt.

In einem Schadenfall ist Ihr Anspruch unverzüglich bei unserer Landes-Geschäftsstelle geltend zu machen, damit die Leistungen aus der Freizeit-Gruppen-Unfallversicherung erbracht werden können.

Der Versicherungsschutz ist durch die regelmäßige und richtige Zahlung Ihres Mitgliedsbeitrages an die Komba gewährleistet.

Wir hoffen mit Ihnen, daß auch diese soziale Leistung der Komba zum weiteren Erfolg unserer Arbeit beitragen möge.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Der Vorstand

(Komba Gewerkschaft Hessen)

Versicherungs-Ausweis für Mitglieder der KOMBA-Gewerkschaft Hessen



Frankfurter Straße 50
65178 Wiesbaden

Versicherungs-Nummer: 60140156067

Aufgrund des abgeschlossenen Gruppen-Unfallversicherungsvertrages zwischen der

KOMBA-Gewerkschaft Hessen

und der DBV Deutsche Beamtenversicherung, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG wird den Mitgliedern der Komba-Gewerkschaft Hessen, ab 1. April 2017, mittags 12 Uhr, eine

Freizeit-Unfallversicherung

mit umseitig angegebenem Versicherungsschutz und folgenden Leistungen ab 01. 04. 2017, mittags 12.00 Uhr, gewährt:

1. Eine Todesfalleistung
in Höhe von 1.500 EUR
2. Eine Invaliditätsleistung
in Höhe von 3.500 EUR
Bei einer Invalidität von 100 % in Höhe von 10.500 EUR
Für Ruheständler und Rentner ist eine Invaliditätsleistung nicht mitversichert, mit Ausnahme derjenigen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen.
3. Ein Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genessungsgeld
in Höhe von 4,00 EUR.
Für jeden Kalendertag, an dem sich der Versicherte wegen eines Unfalls (Ziffer 2.4 und Ziff. 2.5 AUB 2008) in stationärer Behandlung befindet, wird Krankenhaustagegeld gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet.
Die Leistungen entfallen für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
4. Bergungskosten
in Höhe von 5.000 EUR.
5. Kurkosten bis 2.500 EUR.

DBV Deutsche Beamtenversicherung,
Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG

Jens Hasselbacher

Alain Zweibrucker

Auszug aus dem Vertrag über Freizeit-Unfallversicherung zwischen der KOMBA-Gewerkschaft Hessen und der DBV Deutsche Beamtenversicherung, Zweigniederlassung der AXA Versicherung AG.

1. Der Vertrag erstreckt sich auf sämtliche Mitglieder. Personen unter 14 Jahren sind durch diesen Vertrag nicht versichert.
2. Die Versicherung umfaßt nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufes und des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte, d. h. solche Unfälle, die nicht als Unfälle im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VII) oder als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfall-Versicherung bzw. der für Dienst-unfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.

Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

1.3 – Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

5 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind u. a. Unfälle infolge von Schlaganfällen und solchen Krampfanfällen, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese durch Trunkenheit verursacht sind. Die Ausschlüsse gelten nicht, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen waren.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie geistig oder psychisch Erkrankte, deren Gesundheitsstörung so hochgradig ist, dass sie nicht mehr am allgemeinen Leben teilnehmen können, sondern einer Anstaltsunterbringung oder ständiger Aufsicht bedürfen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- 4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- 4.3 Ist der Versicherte im Sinne von Ziffer 4.1 nicht versicherbar, zahlen wir den entrichteten Beitrag ab Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit zurück.

Der Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	70 %
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
• Hand	55 %
• Daumen	20 %
• Zeigefinger	10 %
• anderer Finger	5 %
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
• Bein bis unterhalb des Knies	50 %
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
• Fuß	40 %
• große Zehe	5 %
• andere Zehe	2 %
• Auge	50 %
• Gehör auf einem Ohr	30 %
• Geruchssinn	10 %
• Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in privaten Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaustagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist. Krankenhaustagegeld wird auch für eine unfallbedingte ambulante durchgeführte Operation gezahlt, soweit für diese Operation üblicherweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig wäre. Den Nachweis darüber haben Sie als der Versicherungsnehmer zu führen. Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird in diesen Fällen für drei Tage gezahlt. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne der Ziffer 2.5.1 entsteht hierdurch nicht.

2.5.1 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet. Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaustagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Was ist im Schadenfall zu tun?

1. Außerberufliche Unfälle, die sich während der Freizeit ereignen und voraussichtlich eine Entschädigungspflicht herbeiführen werden, sind unverzüglich dem Vorsitzenden des Landesverbandes anzuzeigen.
2. Im Todesfalle als Folge eines außerberuflichen Unfalls ist neben der Schadenanzeige die Sterbeurkunde und der gültige Mitgliedsausweis einzureichen. Die Todesfallentschädigung wird den Bezugsberechtigten bzw. den gesetzlichen Erben ausgezahlt.
3. Eine Invalidität als außerberufliche Unfallfolge muß innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, eingetreten sein; sie muß spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
4. Der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld muß mit einer Bescheinigung des behandelnden Arztes oder des Krankenhauses, aus der der Grund und die Dauer der stationären Behandlung hervorgeht, belegt sein.