



Sehr geehrtes Mitglied,

vielfachen Wünschen der Mitglieder nachkommend, hat die komba gewerkschaft bremen einen Rahmenvertrag über eine Freizeit-Unfallversicherung abgeschlossen, die von einem Spezialversicherer für den öffentlichen Dienst, der NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG, getragen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Landesvorsitzender

Versicherungs-Ausweis zum Vertrag 33/31 053 479

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

als Mitglied der komba gewerkschaft bremen.

Aufgrund des abgeschlossenen Gruppen-Unfallversicherungsvertrags wird jedem Mitglied, das den satzungsgemäßen Beitrag entrichtet, eine

Freizeit-Unfallversicherung

mit folgenden Leistungen gewährt:

1. Eine **Todesfalleistung** in Höhe von **2.556,46 EUR**.
2. Eine **Invaliditätsleistung** in Höhe von **5.112,92 EUR** bei Vollinvalidität, bei Teilinvalidität der dem Grad der Invalidität entsprechende Teil. Hat der Versicherte am Unfalltag das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Invaliditätsleistung gemäß den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (§ 14 AUB) in Form einer Rente gewährt. Für Ruheständler und Rentner ist eine Invaliditätsleistung nicht mitversichert, mit Ausnahme derjenigen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen.
3. Ein **Unfall-Krankenhaustagegeld** in Höhe von **5,11 EUR**.
 - a) Unfall-Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls (§§ 1 und 2 AUB) in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre (bei Materialentfernung 3 Jahre), vom Unfalltag an gerechnet.
 - b) Unfall-Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
4. **Bergungskosten** bis zur Höhe von **6.000,00 EUR** sind beitragsfrei mitversichert.

Der Versicherungsschutz des Einzelnen erlischt zum nächsten Monatsersten, wenn

 - a) der Versicherte aus der komba gewerkschaft bremen ausscheidet,
 - b) ein satzungsgemäßer Beitrag zum Fälligkeitstermin nicht entrichtet wurde,
 - c) der Versicherte nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert ist oder keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften hat, ausgenommen Ruheständler und Rentner.

NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG

Peter Meier

Stefan Kreß



Auszug aus dem Vertrag über Freizeit-Unfallversicherung zwischen der komba gewerkschaft bremen und der NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG

1. Der Vertrag erstreckt sich auf sämtliche Mitglieder der komba bremen. Personen unter 14 Jahren sind durch diesen Vertrag nicht versichert.

2. Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufs und des direkten Wegs nach und von der Arbeitsstätte, d. h. solche Unfälle, die nicht als Unfälle im Sinn des Sozialgesetzbuches (SGB) oder als Dienstunfälle im Sinn der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.

Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB)

§ 1 II. Örtliche Geltung

Die Versicherung umfasst Unfälle auf der ganzen Erde.

§ 1 III. Unfallbegriff

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

§ 2 Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind u. a. Unfälle in Folge 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.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

(1) Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

(2) Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinn von (1) nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

(3) Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

§ 7 Art und Voraussetzung der Leistungen

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Hat der Versicherte bei Eintritt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, so wird die Leistung als Rente gemäß § 14 erbracht. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fußes im Fußgelenk	40 Prozent
einer großen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent

b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.

c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.

d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.

4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

5. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invalidität nach 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

IV. Krankenhaustagegeld

1. Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls (§§ 1 und 2 AUB) aus medizinischen Gründen in stationärer Krankenhausbehandlung befindet, höchstens jedoch für zwei Jahre (bei Materialentfernung drei Jahre) vom Unfalltag an gerechnet.

2. Die Leistungen entfallen für einen Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

VI. Todesfallleistung

Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet zum Tod, so wird Entschädigung nach der versicherten Todesfallsumme geleistet.



Besondere Bedingungen für den Einschluss von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallversicherung

§ 1

Die Versicherung erstreckt sich bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag pro versicherte Person auf Bergungskosten, die aufgewendet werden

- a) für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalls besteht,
- b) bei Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalles für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen,
- c) für den Transport von Unfalldoten bis zum Heimatort.

§ 2

Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten 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. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

Was ist im Schadenfall zu tun?

1. Unfälle, die sich während der Freizeit ereignen und voraussichtlich eine Entschädigungspflicht herbeiführen werden, sind unverzüglich dem Landesverband anzuzeigen. Dabei ist die Zahlung des satzungsmäßigen Beitrags nach den Beitragsbemessungsgrundlagen nachzuweisen.
2. Im Todesfall als Folge eines außerberuflichen Unfalls sind neben der Schadenanzeige die Sterbeurkunde und eine Bescheinigung über die Mitgliedschaft einzureichen. Die Todesfalleistung wird an denjenigen ausgezahlt, der das Sterbegeld gemäß der Satzung erhält.
3. Eine Invalidität als außerberufliche Unfallfolge muss innerhalb eines Jahres – vom Unfalltag an gerechnet – eingetreten sein; sie muss vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
4. Der Anspruch auf Unfall-Krankenhaustagegeld muss vom Krankenhaus durch eine Bescheinigung belegt werden, aus der der Grund und die Dauer der stationären Behandlung hervorgehen