

Ihre HDI – Gruppenunfallversicherung

Im Rahmen des mit dem HDI Versicherung AG, Hannover abgeschlossenen Versicherungsvertrages beinhaltet die Gruppen-Unfall-Versicherung der RKK folgende Leistungen:

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (GKA AUB) - Vordruck U 4 - umfasst der Versicherungsschutz Unfälle, von denen die aktiven Mitglieder des jeweiligen Vereins während der Vereinsübungsstunden, Proben und Aufführungen sowie bei Vereinsversammlungen, Festlichkeiten und Umzügen, an denen sie im Auftrage des Vereins teilnehmen und die den Zwecken des Vereins entsprechen, betroffen werden.

Mitversichert sind Unfälle, die den versicherten Mitgliedern bei der Teilnahme an Sportveranstaltungen ihres Vereins, einer Gliederung der RKK oder einer anderen Organisation zustoßen; an denen sie im Auftrag ihres Vereins teilnehmen (Fußballturniere, Wanderungen, Kanu- und Radfahrten.

Ebenso mitversichert sind Unfälle, die den Mitgliedern bei freiwilliger Mitarbeit an Bauobjekten ihres Vereins zustoßen.

Unfälle auf dem direkten Wege zu und von örtlich durchgeführten Veranstaltungen und während der gemeinsam durchgeführten Fahrten zu auswärtigen Veranstaltungen, die im Auftrage des Vereins unternommen werden, gelten mitversichert! Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z. B. durch Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird.

Bei der Durchführung von Festumzügen sind die als ehrenamtliche Helfer eingesetzten Nichtvereinsmitglieder (z. B. Ordnungshüter, Zugleiter, „Wagenengel“) in dieser Eigenschaft beitragsfrei mitversichert.

2. Versicherungsleistungen je versicherte Person

Leistungsart	Vers. Summe
Im Todesfall für Ledige	2.500 €
Im Todesfall für Verheiratete	5.000 €
Spitzenprogression (im Invaliditätsfall, wobei die volle Invaliditätssumme von 35.000,00 € bereits gezahlt wird, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 90 % und mehr beträgt	35.000 €
Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld bis zum 42. Tag der stationären Behandlung	10 €
Tagegeld ab dem 43. Tag der bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit	10 €
Bergungskosten	5.000 €
Kosmetische Operationen, je nach abgeschlossener Leistungserweiterung	2.000 € bis 6.000 €

Die Versicherten (Vereine, Gesellschaft und Zunft) können auf besonderen Antrag für ihre Mitglieder die doppelten bzw. dreifachen gem. Ziff. 2 vereinbarten Versicherungssummen beantragen (bitte im Antrag dementsprechend ankreuzen). Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt die Versicherungssumme für den Todesfall jedoch höchstens 5.000 Euro. Das Krankenhaustagegeld wird bei Kindern nicht durch das Tagegeld abgelöst, sondern bei stationärer Behandlung bis zu zwei Jahren vom Unfalltage an gezahlt.

Besteht nach Ablauf von 180 Tagen, vom Eintritt des Unfalles an gerechnet, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit, so wird eine einmalige Unfallbeihilfe von 500 € gewährt.

3. Vertragsgestaltung und Beitrag

Versicherungsnehmer und Beitragszahler des Vertrages sind die RKK.

Eine Korrektur der Anzahl der versicherten Personen wird zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres vorgenommen. Änderungen bitte bis zum 01. Dezember eines jeden Jahres der RKK-Geschäftsstelle einreichen.

Eine Namensnennung der einzelnen versicherten Personen ist nicht erforderlich.

Der Jahresbeitrag beträgt je versicherte Person nur 1,60 Euro, inklusive Gebühren und Versicherungsteuer.

Beispielsrechnung bei 30 aktiven Personen: $30 \times 1,60 \text{ Euro} = \text{Jahresbeitrag } 48 \text{ Euro}$.

Bei Verdoppelung bzw. Verdreifachung der Versicherungssummen verdoppelt bzw. verdreifacht sich der Jahresbeitrag!

4. Versicherungsschutz für kosmetische Operationen

Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Behandlung zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung in Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Operation und klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

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.

Auf Grund der partnerschaftlichen Kooperation und der vertrauensvollen Zusammenarbeit konnten wir es ermöglichen, dass die Leistungserweiterung der kosmetischen Operation beitragsneutral gewährt wird.

Die Leistungserweiterung wird wie folgt gewährt:

- Mit einer Versicherungssumme von 2.000 € für die Mitglieder mit der Grunddeckung.
- Mit einer Versicherungssumme von 4.000 € für die Mitglieder, die auf gesonderten
- Antrag die doppelten Versicherungssummen beantragt haben.
- Mit einer Versicherungssumme von 6.000 € für die Mitglieder, die auf gesonderten Antrag die dreifachen Versicherungssummen beantragt haben.