

# Versicherungs-Ausweis

für Mitglieder der

vbba – vereinigung der beschäftigten der berufs- und arbeitsmarktdienstleister



Frankfurter Straße 50  
65178 Wiesbaden

Aufgrund des abgeschlossenen Gruppen-Unfallversicherungsvertrages zwischen dem

vbba – vereinigung der beschäftigten der berufs- und arbeitsmarktdienstleister

und der DBV Deutsche Beamtenversicherung Aktiengesellschaft wird den Mitgliedern, die dem Verband der Beschäftigten der Bundesanstalt für Arbeit (vbba) mindestens 3 Monate angehören, ab 1. Oktober 1971, mittags 12 Uhr, eine

## Freizeit-Unfallversicherung

mit umseitig angegebenem Versicherungsschutz und folgenden Leistungen gewährt:

1. Eine Todesfallentschädigung  
in Höhe des 200fachen Monatsbeitrages des Mitgliedes.
2. Eine Invaliditätsentschädigung  
in Höhe des 500fachen Monatsbeitrages des Mitgliedes, mindestens jedoch 1.278,23 Euro als einmalige Kapitalentschädigung bei Ganzinvalidität, bei Teilinvalidität der dem Grade der Invalidität entsprechende Teil.  
Für Ruheständler und Rentner ist eine Invaliditätsentschädigung nicht mitversichert, mit Ausnahme derjenigen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen.
3. Ein Unfall-Krankenhaustagegeld  
bis zum 30fachen des Monatsbeitrages des Mitgliedes, höchstens jedoch 51,13 Euro pro Tag der stationären Behandlung. Der Aufnahme- und Entlassungstag im Krankenhaus werden als zwei Kalendertage gerechnet.  
Voraussetzung für die Gewährung des Unfall-Krankenhaustagegeldes ist, dass der Versicherte wegen eines ausserberuflichen Unfalles mindestens 48 Stunden in einem Krankenhaus Aufnahme gefunden hat.

Als Monatsbeitrag des Mitgliedes gilt der Durchschnitt der in den letzten 3 Monaten vor dem Unfall geleisteten Beiträge. Maßgeblich ist immer der an den Verband der Beschäftigten der Bundesanstalt für Arbeit (vbba) geleistete Beitrag.

Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag werden nicht gewährt, wenn gegenüber der vereinigung der beschäftigten der berufs- und arbeitsmarktdienstleister ein Beitragsrückstand von mehr als zwei Monaten besteht.

**DBV Deutsche Beamtenversicherung**  
Aktiengesellschaft

(Brune)

(Hanssmann)

## Auszug aus dem Vertrag über Freizeit-Unfallversicherung zwischen der vbba – vereinigung der beschäftigten der berufs- und arbeitsmarktdienstleister und der DBV Deutsche Beamten-Versicherung Aktiengesellschaft.

1. Der Vertrag erstreckt sich auf sämtliche Mitglieder des vbba. Voraussetzung ist, dass die Mitglieder diesem mindestens drei Monate angehören und Beiträge nach § 7 der Satzung des vbba entrichten.

Bei Übertritt aus einem anderen Verband gelten die Bestimmungen des § 4 der Satzung des vbba.

Der Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten ruht für die Zeit in der der Versicherte keine Beiträge nach § 7 der Satzung des vbba entrichtet.

2. Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufes und des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte, d.h. solche 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 Dienstunfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.

## Auszug aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

### 1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch einen plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

### 5.1 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht u.a. für folgende Fälle:

Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ereignen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesem Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

### 4.1 Nicht versicherungsfähige Personen

Nicht versicherbar 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 Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremde Hilfe bedarf.

### 4.2

Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der versicherte im Sinne von 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

### 1.2 Örtliche Geltung

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

### 2.6 Todesfallleistung

Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

### 2.1 Invaliditätsleistung

Voraussetzung für die Leistung:

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.

### 2.1.2.1 Art und Höhe der Leistung

### 2.1.2.1.

Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

### 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%
• Andere Finger _____	5%

• Bein über 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 teilweise Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

### 2.1.2.2.3

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vollinvalidität gemindert.

### 2.1.2.2.4

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch einen Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

### 2.1.2.3

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingung

Versicherungsleistungen werden nur dann gewährt, wenn sich nach den Bestimmungen der Ziffern 2.1.ff AUB ein Invaliditätsgrad von mindestens 20% ergibt. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn es sich um den Verlust oder die vollständige dauernde Gebrauchsunfähigkeit von Körperteilen oder Sinnesorganen handelt.

## Was ist im Schadenfall zu tun?

1. Außerberufliche Unfälle, die sich während der Freizeit ereignen und voraussichtlich eine Entschädigungspflicht herbeiführen werden, sind unverzüglich der Landesgruppe des vbba anzuzeigen.
2. Im Todesfall als Folge eines außerberuflichen Unfalls ist der Landesgruppe des vbba neben der Schadensanzeige die Sterbeurkunde und der gültige Mitgliedsausweis einzureichen. Die Todesfallleistung wird an denjenigen ausgezahlt, der das Sterbegeld erhält.
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 bei der Landesgruppe des vbba 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. Die Unterlagen sind der Landesgruppe des vbba einzureichen.