

Familien-Wirtschaftsdienst e.V.

Sozialwerk für Familien-, Verbraucher-, und Sozialpolitik
Neubrückenstraße 60 | D-48143 | Münster | Telefon: 0251/490180



Beitrittserklärung zur Gruppen-Unfallversicherung (AUB 2000) des Familien-Wirtschaftsdienst e.V. bei der RheinLand Versicherung AG unter der Nummer 37-29-98010401 mit beitragsfreier Vereinsmitgliedschaft (gemäß §3 der Satzung des FWD e.V. wird die außerordentliche Mitgliedschaft mit dieser Beitrittserklärung erworben)

Zu- und Vorname:

Straße u. Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Beruf:

Versicherungsbeginn:
(Tag der Änderung
mittags 12:00 Uhr)

Die Versicherungsdauer beträgt mindestens 1 Jahr
der Ablauf/die Hauptfälligkeit ist jeweils der 1.1. eines jeden Jahres

Gewünschter Deckungsumfang in Euro:	K 0	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6
Tod	2.500,00	5.000,00	5.000,00	10.000,00	5.000,00	25.000,00	25.000,00
Invaldität (Grundsumme)	25.000,00	50.000,00	75.000,00	100.000,00	50.000,00	60.000,00	125.000,00
Invaldität (100 %)	87.500,00	175.000,00	262.500,00	350.000,00	175.000,00	210.000,00	437.500,00
Unfallkrankhaustagegeld	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	50,00
Genesungsgeld	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	50,00
Bergungskosten	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
Kurkostenbeihilfe	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00

Jahresbeitrag in Euro

Gef.-Gruppe I	(siehe Seite 2)	22,98	46,16	67,81	92,23	65,76	84,84	161,06
Gef.-Gruppe II		32,83	65,55	96,53	131,21	89,87	117,15	221,89

Bezugsberechtigt bei Unfalltod:

Gesundheitsfragen: (bitte unbedingt beantworten)

Leiden Sie an Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen?

ja nein

Wenn ja, bitte kurze Beschreibung zu Art und Verlauf der Krankheit bzw. des Gebrechens beifügen.

Hiermit ermächtige ich den Familien-Wirtschaftsdienst e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag von dem angegebenen Konto einzuziehen.
Geldinstitut:

BLZ:

Kto-Nr.:

Name Kontoinhaber, falls nicht Antragssteller

Unterschrift

Bevor Sie unterschreiben beachten Sie bitte die Informationen auf Seite 2. Dort finden Sie Hinweise zur Gruppenunfallversicherung.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie auch die Einwilligung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und nach dem Datenschutzgesetz.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragsstellers / gesetzlichen Vertreters

Hinweise zur Gruppen-Unfallversicherung des Familien-Wirtschaftsdienst e.V.

Der Familien-Wirtschaftsdienst e.V. unterhält bei der RheinLand Versicherungs AG (Versicherer) einen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag unter der auf der Vorderseite angegebenen Versicherungsschein-Nr. für Vereinsmitglieder.

Für die in diesem Versicherungsvertrag versicherten Vereinsmitglieder (versicherte Personen) führt der Familien-Wirtschaftsdienst (Versicherungsnehmer) die Versicherungsbeiträge an den Versicherer ab.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Familien-Wirtschaftsdienst e.V. verpflichtet sich, die versicherten Personen über Unterbrechungen des Versicherungsschutzes oder über die Beendigung des Versicherungsvertrages rechtzeitig zu informieren.

Gefahrengruppeneinteilung

Während der Vertragsdauer eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten sind unverzüglich anzuzeigen.

Gefahrengruppe I: Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (bei Umgang mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen gilt Gefahrengruppe II) im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher und alle Frauen.

Gefahrengruppe II: Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Landwirte, Tänzer, Tierärzte, Turn-, Sport und Tanzlehrer.

Versicherungsbedingungen und Zusatzvereinbarungen

Versicherungsschutz besteht nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2000) der Rheinland Versicherungs AG sowie folgenden Zusatzvereinbarungen:

Bergungskosten

Genesungsgeld

Tauchtypische Gesundheitsschäden/

Ertrinken oder Ersticken unter Wasser

Kurbehilfe

Progressive Invaliditätsstaffel 350%

Der Invaliditätsgrad wird nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 AUB 2000 ermittelt. Ziffer 2.1 AUB 2000 wird wie folgt ergänzt:

- Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 2 Prozent aus der Versicherungssumme.
- Für jeden Prozentpunkt, der den Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 2 Prozent aus der Versicherungssumme.

Im Invaliditätsfall wirkt sich dies im einzelnen wie folgt aus:

Invaliditäts-Grad in %	Invaliditäts-Leistung in %	Invaliditäts-Grad in %	Invaliditäts-Leistung in %	Invaliditäts-Grad in %	Invaliditäts-Leistung in %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

Erklärungen und Einwilligungen der versicherten Person

Schweigepflichtentbindungserklärung

Mir ist bekannt, dass die Rheinland Versicherungs AG – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken aus der Gruppen-Unfallversicherung überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Aufnahme in die Gruppen-Unfallversicherung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, der Rheinland Versicherungs AG die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Aufnahme in die Gruppen-Unfallversicherung.

Mir ist ferner bekannt, dass die Rheinland Versicherungs AG zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auf die Angehörigen von anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass die Rheinland Versicherungs AG im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermitteln. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Rheinland Versicherungsgruppe meine allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes der RheinLand Versicherungen zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den in diesen Hinweisen genannten Versicherungsbedingungen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird. Sofern in diesem Merkblatt auf das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer abgestellt wird, gilt dies entsprechend für mein Verhältnis als versicherte Person zum Versicherer.