

Unfall- und Krankenversicherung für Sportler, Funktionäre, Betreuer und Trainer der Sportvereine Südtirols

Für eine effiziente und schnelle Schadenabwicklung benötigen wir Ihre Mithilfe, wozu wir Sie ersuchen, nachfolgende Richtlinien unbedingt zu beachten.

Einreichung der Dokumente

Für die Schadenanzeige verwenden Sie beiliegendes Formular.
Die in all seinen Teilen ausgefüllte Schadenmeldung und die Erklärung des behandelnden Arztes senden Sie bitte **innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen** nach Eintritt des Schadenfalls an die örtliche Raiffeisenkasse an die folgende Email-Adresse:

E-Mail: support@rvd.bz.it

Crispistrasse 9
39100 Bozen

Tel. 0471/307 511

Außerdem ist eine Kopie der Schadenmeldung zur Kenntnis an den VSS zu senden

(E-Mail: info@vss.bz.it oder Fax: 0471/979373).

Bearbeitung und Auszahlung

Die eingelangten Schadenmeldungen werden in unserem Schadenbüro in Bozen bearbeitet. Die Versicherungsleistung wird nach der Durchsicht der eingereichten Dokumentation über die Raiffeisen Landesbank auf das in der Abfindungserklärung angegebene Konto überwiesen.

Erforderliche Dokumente

Im Schadenfall erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung anhand jener Belege, welche die getätigten Ausgaben dokumentieren und die Anspruchsberechtigung nachweisen.

Je nach Leistung, die in Anspruch genommen worden ist, und je nach Vergütung durch die Pflichtversicherung, benötigen wir für die Schadenabwicklung unterschiedliche Belege.

Wir bitten Sie deshalb, folgende Richtlinien zu befolgen:

Stationäre Leistungen - Krankenhausaufenthalt

Nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes sind folgende Belege einzureichen:

- Entlassungsschein (bei Bedarf wird die Krankengeschichte angefragt)
- Originalrechnungen;
- Rechenkopie, sollte eine andere Versicherungsgesellschaft einen Teil gegen Vorlage der Originalbelege vergütet, mit einer entsprechenden Bestätigung über die Höhe der Vergütung;

Die Rückvergütung der stationären Behandlungen erfolgt unter Abzug eines Freibetrages von 25% und einem Mindestselbstbehalt von 750 Euro pro Schadenfall.

Fachärztliche Untersuchungen ohne Krankenhausaufenthalt sowie ambulante Leistungen – Arztvisiten und physiotherapeutische Behandlungen

- Rechnung:
 - Rechenkopie, wenn ein Teil von der Pflichtversicherung erstattet wird, mit einer entsprechenden Bestätigung des Sanitätsbetriebes über die Höhe der Vergütung;
 - im Original, wenn die Rechnungen ausschließlich beim Raiffeisen Versicherungsdienst eingereicht werden.
 - physiotherapeutische Behandlungen – die Behandlungen müssen von einem ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt werden und aufgrund einer spezifischen ärztlichen Verschreibung erfolgen.

Die Selbstbeteiligung pro Schadenfall beträgt 300 Euro.

Der Anspruch auf Kostenersatz besteht bis zu 180 Tage nach der Behandlung.

Bleibende Invalidität durch Unfall

Bei bleibender Invalidität sollte dies auf dem Abschlusszeugnis vermerkt werden.

Stand: Juli 2026

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:

