

Unfall- und Krankenversicherung für Sportler, Funktionäre, Betreuer und Trainer

Verband der Sportvereine Südtirols – VSS

Versicherungsnehmer	Verband der Sportvereine Südtirols (VSS) Brennerstrasse 9 39100 Bozen
Versicherungssparte	Unfall-und Krankenversicherung
Wirksamkeit	01.07.2026
Vertragsdauer	1 Jahr
Jahresfälligkeit	am 01.07. eines jeden Jahres
Versicherte Personen	Alle aktiven Sportler unabhängig von ihrem Alter, die einem VSS-Mitgliedsverein angehören (ausgenommen der eigens angeführten Sportarten) sowie Funktionäre, Betreuer und Trainer der Mitgliedsvereine
Versicherte Risiken	Versichert sind Unfälle und Krankheiten die der Versicherte bei der Ausübung folgender Tätigkeiten erleidet: - bei Wettkämpfen, Rennen, Meisterschaftsspielen, beim Training, während der Hin- und Rückfahrt sowie bei allen anderen in den Bereich fallenden Tätigkeiten (attività istituzionali proprie), auch nicht sportlicher Art. - das Benützen von Verkehrsmitteln. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle aus der Benützung von nicht zur Personenbeförderung und/oder von Luftsportvereinen eingesetzten Flugzeugen und Hubschraubern. Die Hin- und Rückfahrt gilt ohne zeitliche und streckenbedingte Einschränkungen, der Versicherte muss jedoch den Nachweis erbringen, dass der Unfall im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit erfolgt ist. Als Unfall gilt jedes vom Willen unabhängige, infolge einer gewaltsamen und äußeren Ursache eingetretene Ereignis, das objektiv feststellbare Körperverletzungen zur Folge hat, die den Tod, die dauernde Invalidität oder die Erstattung der Unfallkosten nach sich ziehen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf: - das Erstickten; - körperliche Schädigungen durch plötzliche Einwirkung von ätzenden Stoffen; - das Ertrinken; - das Erfrieren und Erfrierungserscheinungen; - Sonnen- und Hitzestiche; plötzliche Einwirkung von Kälte; - Strom- oder Blitzschlag; - Leiden infolge von Infektionskrankheiten oder von Tierbissen oder Insektenstichen; - die Folgen von durch den Versicherungsfall notwendigen chirurgischen Eingriffen, ärztlichen Untersuchungen oder Behandlungen; - Unfälle bei Unwohlsein oder in bewusstlosem Zustand; - Unfälle durch, auch grobe, Unvorsichtigkeit, Unerfahrenheit oder Nachlässigkeit; - Unfälle bei Volksaufständen, Terrorismus, Vandalismus, Attentaten; es sei denn, der Versicherte hat aktiv an solchen Ereignissen teilgenommen; - Unfälle bei der Begehung außergewöhnlicher Taten aus Solidaritätsgründen oder zur Selbstverteidigung; - Unfälle bei Überfällen, soweit der Versicherte nicht auf Seiten der Täter daran teilgenommen hat; - Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit Erdbeben, Überschwemmungen, Vulkanausbrüchen. - Hernien und Muskelverletzungen durch Kraftanstrengung Als Krankheit gilt jede klinische diagnostizierbare Veränderung des Gesundheitszustandes, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist und bei der es sich nicht um eine Fehlbildung oder einen körperlichen Defekt handelt. Welche Folgen muss die Krankheit haben? - Krankenhausaufenthalt / Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung - Auszahlung der durch die Krankheit entstandenen medizinischen/gesundheitlichen Kosten

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



Versicherte Summen
und Jahresprämien
inklusive Steuern

Die Unfall- und Krankenversicherung sieht die in der nachstehenden Tabelle aufgelisteten Garantien für Sportler, Funktionäre, Betreuer und Trainer vor:

Variante A: für versicherte Personen mit Jahrgang 2009 und jünger

Euro 5.000 Todesfall durch Unfall
Euro 5.000 bleibende Invalidität durch Unfall (mit fixer Selbstbeteiligung für die ersten 5 Prozentpunkte)
Euro 6.000 Erstattung der Unfallkosten (Höchstersatz pro Zahn 750 Euro, Höchstentschädigungssumme für physiotherapeutische Behandlungen 1.500 Euro) sowie Spesen durch Krankheit. Die Rückvergütung der Erstattung der Unfallkosten erfolgt bei stationären Leistungen unter Abzug eines Freibetrages von 25% mit einem Mindestselbstbehalt von 750 Euro und bei ambulanten Leistungen (fachärztliche Untersuchungen, Arztvisiten und physiotherapeutische Behandlungen) mit einem Selbstbehalt von 300 Euro.
Jahresprämie inklusive Steuern pro versicherte Person Euro 35,00

Variante B: für versicherte Personen mit Jahrgang 2008 und älter

Euro 5.000 Todesfall durch Unfall
Euro 5.000 bleibende Invalidität durch Unfall (mit fixer Selbstbeteiligung für die ersten 5 Prozentpunkte)
Euro 6.000 Erstattung der Unfallkosten (Höchstersatz pro Zahn 750 Euro, Höchstentschädigungssumme für physiotherapeutische Behandlungen 1.500 Euro) sowie Spesen durch Krankheit. Die Rückvergütung der Erstattung der Unfallkosten erfolgt bei stationären Leistungen unter Abzug eines Freibetrages von 25% mit einem Mindestselbstbehalt von 750 Euro und bei ambulanten Leistungen (fachärztliche Untersuchungen, Arztvisiten und physiotherapeutische Behandlungen) mit einem Selbstbehalt von 300 Euro
Jahresprämie inklusive Steuern pro versicherte Person Euro 60,00

Versicherte Leistungen

Todesfall durch Unfall

Tritt der Tod des Versicherten als unmittelbare Folge eines Unfalles innerhalb von zwei Jahren seit dem Unfalltag ein, erbringt der Versicherer die auf Todesfall versicherte Summe den gesetzlichen und/oder testamentarischen Erben des Versicherten zu gleichen Teilen.

Bleibende Invalidität durch Unfall

Bemessung des Invaliditätsgrades nach der gesetzlichen Tabelle

Tritt die dauernde Invalidität als unmittelbare Folge eines Unfalles innerhalb von zwei Jahren seit dem Unfalltag ein, erbringt der Versicherer aus der hierfür versicherten Summe den Betrag, der dem Grade der Invalidität unter Zugrundelegung der gesetzlichen Invaliditätstabelle (DPR Nr. 1124 vom 30.06.1965) entspricht.

Selbstbehalt bei dauernder Invalidität

Die Versicherung für die unfallbedingte dauernde Invalidität wird vom Versicherer zum absoluten Selbstbehalt von 5% übernommen. Dementsprechend ist die Leistungspflicht des Versicherers:

- bei einem Grad bis zu 5% der absoluten dauernden Invalidität ausgeschlossen;
- bei einem Invaliditätsgrad über 5% mit dem Anteil begrenzt, der für den Mehrsatz gebührt.

Schwere Invalidität

Hat die festgestellte dauernde Invalidität als Folge des Unfalles die dauernde Minderung um 60% oder mehr der Erwerbsfähigkeit zur Folge, erbringt der Versicherer die volle Versicherungssumme.

Erstattung der Unfallkosten inkl. Spesen durch Krankheit

Ist der Versicherte wegen eines unter die Versicherung fallenden Unfalles medizinisch behandelt worden, erstattet ihm der Versicherer bis zu der hierfür versicherten Summe die belegten Kosten für:

Stationäre Leistungen - Krankenhausaufenthalt

- Honorare der Ärzte; bei chirurgischem Eingriff auch die Honorare des Chirurgen, Assistenten, Anästhesisten und der sonstigen am Eingriff mitwirkenden Personen, einschließlich Operationssaal-Gebühren, OP-Materialien und im Zuge des Eingriffs angelegte oder eingebrachte Prothesen. Ausgeschlossen sind die nicht unmittelbar durch Unfall notwendig gemachten Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen, Zahnbettbehandlungen und für den Zahnersatz
 - Rehabilitationsbehandlungen und für Kurbehandlungen in einer Thermalanstalt (mit Ausnahme der Hotel- und Verpflegungskosten);
 - die Übernachtung und Verpflegung in einer Heilanstalt;
- Die Rückvergütung der Erstattung der Unfallkosten infolge einer stationären Leistung erfolgt unter Abzug eines Freibetrages von 25% des entstandenen Schadens und einem Mindestselbstbehalt von 750 Euro

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



Versicherte Leistungen	Fachärztliche Untersuchungen ohne Krankenhausaufenthalt sowie ambulante Leistungen – Arztvisiten und physiotherapeutische Behandlungen - diagnostische Untersuchungen; - ärztliche Behandlungen, Medikamente; - physiotherapeutische Behandlungen (die Behandlungen müssen von einem der Autonomen Provinz Bozen anerkannten Physiotherapeuten durchgeführt werden und aufgrund einer spezifischen ärztlichen Verschreibung erfolgen) besteht ein Höchstersatz von 1.500,00 Euro pro Schadenfall/Unfall. - für die infolge eines versicherten Unfalls entstandenen Kosten für zahnärztliche Behandlungen und Zahnprothesen besteht ein Höchstersatz von 750 Euro pro Zahn - die Anschaffung eines Rollstuhls oder dessen Miete für längstens 365 Tage; - den Transport des Versicherten mit dem Krankenwagen zur Heilanstalt oder zur Arztpraxis, wobei die diesbezügliche Ersatzleistung mit 10% der für Unfallkosten versicherten Summe begrenzt ist. Dem Krankenwagen gleichgehalten wird jedes zur Krankenbeförderung zugelassene Verkehrsmittel. Die Rückvergütung der Erstattung der Unfallkosten bei fachärztlichen Untersuchungen sowie bei ambulanten Leistungen, Arztvisiten und physiotherapeutischen Behandlungen erfolgt unter Abzug eines Selbstbehaltes von 300 Euro. Sollten seitens des Versicherten Rückvergütungen, sowohl für stationäre Leistungen als auch für fachärztliche Untersuchungen beantragt werden, erfolgt die Auszahlung unter Abzug eines Freibetrages von 25% des entstandenen Schadens und einem Mindestselbstbehalt von 750 Euro.
Nicht versicherbare Sportarten Nicht versicherbare Sportler/Innen	Zu den nicht versicherbaren Sportarten zählen die Luftsportarten wie Drachenfliegen, Paragliten, Fallschirmspringen oder Segelfliegen sowie Sportler/Innen die an einer Handball- und Eishockeymeisterschaft der 1. oder 2. Liga teilnehmen.
Nicht versicherbare Personen	Nicht versicherbar sind Personen, welche an folgenden Krankheitsformen leiden: - Alkoholismus - Drogensucht - serologisch nachgewiesener Infizierung mit dem H.I.V.-Virus - A.I.D.S. (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
Ausgeschlossene Risiken	Aus der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle des Versicherten - bei der Beteiligung an Wettfahrten und an den dazugehörigen Übungsfahrten unter Benützung, auch als Passagier, von Kraftfahrzeugen oder Motorbooten; - bei der Inbetriebnahme als Lenker von Kraftfahrzeugen und Motorbooten, wenn er nicht die jeweils vorgeschriebene Fahrerlaubnis besitzt; der Versicherer haftet aber, wenn die bei Eintritt des Unfalles verfallene Fahrerlaubnis in der Folge von der zuständigen Behörde erneuert bzw. ausgestellt wird - als Pilot von Luftfahrzeugen, - in betrunkenem Zustand als Lenker von Motorfahrzeugen im Allgemeinen; - durch Missbrauch von Psychopharmaka, durch den Gebrauch von Drogen oder Halluzinogenen; - bei der Begehung strafbarer Handlungen oder beim Versuch, strafbare Handlungen zu begehen. - Epilepsie - organischem Zerebralsyndrom - Schizophrenie - manisch-depressiven oder paranoiden Krankheitsformen. Der Versicherungsschutz sieht im Krankheitsfall folgende Ausschlüsse im Bezug auf Krankenhausaufenthalte und medizinische Kosten vor: - die unmittelbaren Folgen von Krankheiten, die vor dem Datum des Versicherungsabschlusses entstanden sind, diagnostiziert oder behandelt wurden; - Kuren, Heilbehandlungen, Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln oder Missbildungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bereits bestehen; - Kuren und Operationen zu rein kosmetischen Zwecken; - Kuren und therapeutische Behandlungen aufgrund von Geisteskrankheiten und/oder psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer, ängstlicher, depressiver Syndrome/Pathologien - Aufenthalte in Erholungsheimen, Genesungsheimen, Langzeitpflegeeinrichtungen; - Kuren und Behandlungen zu diätetischen Zwecken; - Zahnbehandlungen und Parodontalerkrankungen, einschließlich Zahnimplantate und Zahnersatz;

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



Raiffeisen
Versicherungsdienst

Ausgeschlossene Risiken	- nicht-therapeutische Schwangerschaftsabbrüche, Behandlungen bei Unfruchtbarkeit und/oder künstlicher Befruchtung; - Folgen von natürlichen oder provozierten Energieumwandlungen oder -anpassungen des Atoms und von Beschleunigungen von Atomteilchen (Kernspaltung und -fusion, radioaktive Isotope, Beschleunigungsmaschinen, Röntgenstrahlen usw.) - die Ursache von internationalen Kriegen oder Bürgerkriegen, bewaffneten Kämpfen und Aufständen, terroristischen Handlungen, mit Ausnahme derjenigen, die durch besondere Bestimmungen versichert sind; - Behandlungen, die durch Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, durch einen HIV-Test diagnostizierte Seropositivität oder das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) verursacht werden, wenn eines oder mehrere dieser Leiden während der Laufzeit des Vertrags auftreten.
Versicherungsgesellschaft	Assimoco (Assicurazione Movimento Cooperativo) - über den Raiffeisen Versicherungsdienst
Rechtliche Gültigkeit	Rechtliche Gültigkeit hat der Text der Versicherungspolizze Nr. 91152500116486, der zur Einsicht für die Versicherten am Sitz des Verbandes der Sportvereine Südtirols (VSS) aufliegt.

Stand: Juli 2026

Entwickelt von:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Vertrieben von:



Assimoco AG Firmensitz und Generaldirektion: I-20141 Milano (MI) - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - Tel. +3902-269 621 - Telefax +3902-269 20 266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - eingez. Stammkapital € 107.870.685,00
Eintrag im Handelsregister Mailand-Monza-Brianza-Lodi und Steuern: 03250760588 - Firmenregisternr. 1086823 - USt-IdNr. 11259020151* - Genehmigung zur Ausübung des Versicherungsgeschäfts gem. Erlass des Min. für Industrie, Handel und Handwerk vom 11.06.1979, Amtsblatt der Rep. Italien Nr. 195 vom 18.07.1979
Eingetragen im IVASS-Unternehmensverzeichnis unter Nr. 1.00051 - Assimoco Gruppe (IVASS-Konzernverzeichnisnr. 051)
Obergesellschaft der Assimoco Gruppe
*USt-IdNr. zur Rechnungsstellung: 10516920963 (Konzern)