



**LandesSportBund
Sachsen-Anhalt e.V.**

Die Sportversicherung

– Stand: 1. Januar 2012 –



ARAG Sportversicherung

Betreuung durch:



Himmelseher – Sportversicherungen weltweit – Köln

Erwin Himmelseher Assekuranz Vermittlung GmbH & Co. KG · Kaiser-Wilhelm-Ring 6-8 · 50672 Köln · hisv@himmelseher.com

Merkblatt 2012

zum

Sportversicherungsvertrag

Präambel zum Sportversicherungsvertrag

- I. *Die Rechte aus diesem Sportversicherungsvertrag stehen dem LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V. (LSB) zu.*
- II.
 1. *Den Nachweis zur Erlangung des Versicherungsschutzes erbringt in der Regel der Verein, in dessen Verantwortungsbereich das Schadenereignis fällt, indem er einer bevollmächtigten Person der ARAG Einblick in die Mitgliederlisten gewährt.*
 2. *Verweigert der Verein diesen Nachweis oder macht er ihn sonst unmöglich, entfällt die Leistung aus der Sportversicherung.*
- III.
 1. *Jegliche Verpflichtung der ARAG zur Leistung aus dem Sportversicherungsvertrag entfällt, wenn der Verein seinen LSB-Beitrag und damit die Versicherungsprämie zugunsten der Versicherer nicht entrichtet hat.*
 2. *Stellt sich heraus, dass die von dem Verein, in dessen Verantwortungsbereich das versicherte Schadenereignis fällt, im Rahmen der Bestandserhebung durch den LSB gemeldete Mitgliederzahl die tatsächliche Zahl der Vereinsmitglieder (aktive und passive) unterschreitet, so ist die ARAG berechtigt, die nach dem Sportversicherungsvertrag gegenüber dem LSB zu erbringenden Leistungen aus dem Sportversicherungsvertrag um den dem Differenzbetrag entsprechenden prozentualen Anteil zu kürzen.*
- IV. *In der Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung gilt die Durchsetzung von Ansprüchen auf Leistungen aus der Sportversicherung nicht mitversichert, und zwar gleichgültig, ob diese Ansprüche sich gegen den LSB, einen Fachverband, Verein oder gegen Personen richten.*
- V. *Der LSB verpflichtet sich, seine Fachverbände, Vereine und deren Mitglieder in Abstimmung mit der ARAG in angemessener Form über die Sportversicherung zu informieren. Insbesondere ist im Rahmen der jährlichen Bestandsabfrage mit deutlichen Hinweisen auf die Folgen unrichtiger Angaben für den Versicherungsschutz der Mitglieder zu verweisen.*

Die Sportversicherungsverträge zwischen dem LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V. und den Gesellschaften ARAG Allgemeine und ARAG SE gelten für die Dauer der Mitgliedschaft für die im LSB zusammengeschlossenen Fachverbände und Vereine sowie deren Mitglieder.

Scheidet ein Verein bzw. ein Fachverband aus dem LSB aus, so endet damit auch für das einzelne Mitglied der Versicherungsschutz.

Vertragsgesellschaften

ARAG
Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

ARAG SE
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

A. Versicherte Organisationen und Personen	3	C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszeige	19
I. Versicherungsschutz für den LSB und seine Organisationen	3	I. Anzeigen und Willenserklärungen	19
II. Versicherungsschutz für die Mitglieder und Mitarbeiter des LSB und seiner Organisationen	3	II. Schadenmeldung und Obliegenheiten	19
III. Zusatzvereinbarung für außerordentliche Mitgliedsorganisationen des LSB	3	1. Unfallversicherung	19
B. Versicherungszeige	4	2. Haftpflichtversicherung, Umwelt-Haftpflichtversicherung und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung	19
I. Unfallversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	4	3. Vertrauensschadenversicherung	20
1. Gegenstand der Versicherung	4	4. Rechtsschutzversicherung	20
2. Leistungen	4	III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszeige)	20
3. Ausschlüsse	7	IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache	20
4. Auszahlung der Leistung	7	D. Wichtige Zusatzversicherungen	21
II. Ehrenamtsversicherung	8	E. Hinweise für den Schadenfall	22
III. Haftpflichtversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	9		
1. Gegenstand der Versicherung	9		
2. Besondere Vertragserweiterungen	9		
3. Leistungen	11		
4. Ausschlüsse	11		
5. Versicherungssummen	12		
IV. Umwelt-Haftpflichtversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	13		
1. Gegenstand der Versicherung	13		
2. Risikobegrenzung	13		
3. Versicherungsfall	13		
4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles und versicherte Kosten	13		
5. Nicht versicherte Tatbestände	14		
6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel	14		
7. Nachhaftung	14		
8. Versicherungsfälle im Ausland	14		
V. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	14		
1. Gegenstand der Versicherung	14		
2. Leistungen	15		
3. Ausschlüsse	15		
4. Versicherungssummen	16		
VI. Vertrauensschadenversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	16		
1. Gegenstand der Versicherung	16		
2. Umfang des Versicherungsschutzes	16		
3. Leistungen	16		
4. Ausschlüsse	16		
5. Erlöschen des Versicherungsschutzes	16		
6. Empfehlung	16		
VII. Rechtsschutzversicherung – ARAG SE	17		
1. Gegenstand der Versicherung	17		
2. Inhalt des Versicherungsschutzes	17		
3. Allgemeine Risikoausschlüsse	17		
4. Eintritt des Versicherungsfalles	18		
5. Leistungsumfang	18		
6. Versicherungssumme; Strafkautions; Selbstbeteiligung	18		
7. Örtlicher Geltungsbereich	18		
8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes	18		
9. Prüfung der Erfolgsaussichten	19		
10. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungs- leistungen	19		

Wir empfehlen den Vereinsvorständen dringend, die gültigen Bestimmungen allen Mitgliedern in den Vereinszeigungen, durch Rundschreiben und in Versammlungen bekanntzugeben.

Die Bestimmungen in diesem Merkblatt entsprechen dem Stand 1. Januar 2012.

Soweit Änderungen zu den Bestimmungen des Sportversicherungsvertrages eintreten, erfolgt die Bekanntgabe jeweils im Nachrichtenorgan des LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V.

Neben dem Ihnen wie gewohnt „persönlich“ zur Verfügung stehenden Versicherungsbüro beim LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V. gibt es für Sie das „**Versicherungsbüro online**“!

Hier finden Sie alles zum Thema Sportversicherung, Schadenanzeigen, Versicherungsanträge und Merkblätter und das rund um die Uhr. Im Versicherungsbüro online können Sie u.a. Sportschadenanzeigen ausfüllen und Zusatzversicherungen beantragen. Das Merkblatt zur Sportversicherung kann eingesehen, ausgedruckt und heruntergeladen werden. Zusätzlich finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Sportversicherungsvertrag und das **ABC zur Sportversicherung**.

Sie gelangen über die Internetseite Ihres Landessportbundes oder über **www.ARAG-Sport.de** zum Versicherungsbüro online.

A. Versicherte Organisationen und Personen

Sofern in den folgenden Abschnitten B. bis D. von „Versicherten“ gesprochen wird, so sind damit sowohl die versicherten Organisationen gemäß Ziffer I. als auch die versicherten Personen gemäß Ziffer II. 1. gemeint.

I. Versicherungsschutz für den LSB und seine Organisationen

1. Der Versicherungsschutz gilt für den LSB, die Fachverbände und Vereine sowie für Stadt-, Kreis- und Bezirkssportbünde (Organisationen im LSB). Der Versicherungsschutz für die Organisationen im LSB gilt, wenn und solange sie als gemeinnützig anerkannt und sie ordentliches Mitglied im LSB bzw. Fachverband sind; er besteht im In- und Ausland, sofern im Abschnitt B. – Versicherungszweige – nichts anderes bestimmt ist.
2. Versichert ist die Durchführung des satzungsgemäßen Verbands- bzw. Vereinsbetriebes und in diesem Rahmen die Veranstaltung und Ausrichtung aller Veranstaltungen und Unternehmungen des LSB oder einer Organisation im LSB einschließlich der Vorbereitung und Abwicklung.
3. Mitversichert sind
 - 3.1 Veranstaltungen und Unternehmungen des LSB oder einer Organisation im LSB, die gemeinsam mit anderen, nicht kommerziellen Verbänden und Vereinen sowie dem Bund, Land oder einer Kommune durchgeführt werden;
 - 3.2 Veranstaltungen und Unternehmungen von Spiel- und Sportgemeinschaften, die von Organisationen im LSB gebildet werden.
4. Nicht versichert sind
 - 4.1 die Ausrichtung internationaler Veranstaltungen (z.B. Welt- oder Europameisterschaften) oder Deutscher Meisterschaften für einen Spitzenfachverband;
 - 4.2 gewerbliche Unternehmen oder gewerbliche Nebenbetriebe, sofern sie nicht kurzfristig bei der Durchführung versicherter Veranstaltungen betrieben werden. Vereinsgaststätten in eigener Regie gelten nicht als Gewerbebetriebe.

II. Versicherungsschutz für die Mitglieder und Mitarbeiter des LSB und seiner Organisationen

1. Versicherte Personen sind
 - 1.1 alle aktiven und passiven Mitglieder der Organisationen im LSB;
 - 1.2 alle Funktionäre. Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen des LSB oder einer Organisation im LSB angehören sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ihres Vereins, des LSB oder einer Organisation im LSB ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des LSB oder einer Organisation im LSB beauftragt sind;
 - 1.3 alle Übungsleiter, Turn- bzw. Sportlehrer und Trainer, ferner die Schieds-, Kampf- und Zielrichter;
 - 1.4 alle Angestellten und Arbeiter, Mitarbeiter gegen Vergütung sowie Lizenzspieler;
 - 1.5 alle vom LSB oder einer Organisation im LSB zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer, auch soweit es Nichtmitglieder sind;
 - 1.6 ausländische Sportler, soweit sie offizielle Gäste des LSB oder einer Organisation im LSB sind. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Eintreffen in der Bundesrepublik Deutschland und endet bei der Ausreise.

In der Vertrauensschadenversicherung gemäß Abschnitt B. VI. gilt der Versicherungsschutz für Mitglieder der Organe, Kassierer und hauptberuflich Angestellte.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für
 - 2.1 Nichtmitglieder (ausgenommen Abschnitt A. II. Ziffer 1.5 und 1.6). Siehe dazu Abschnitt D. III.;
 - 2.2 Mitglieder, bei deren Eintritt in den Verein bereits feststeht, dass die Mitgliedschaft nur kurzfristig – unter 12 Monate – bestehen wird (Zeitmitgliedschaften);
 - 2.3 Berufssportler (Lizenzspieler gelten nicht als Berufssportler in diesem Sinne);

- 2.4 ausländische Gäste (Nichtmitglieder), die sich nicht nur vorübergehend in Deutschland aufhalten und in den normalen Spiel-, Wettkampf- oder Trainingsbetrieb integriert sind und soweit sie nicht ordentliche Vereinsmitglieder sind.
3. Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an allen nach Abschnitt A. I. versicherten Veranstaltungen des LSB und seiner Organisationen; bei Veranstaltungen außerhalb des LSB im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des LSB oder einer seiner Organisationen vorlag.
4. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz
 - 4.1 für sämtliche sportlichen Aktivitäten auf Sportanlagen (z.B. eigene oder fremde Sportplätze, Sporthallen, Schwimmbäder und Angelgewässer), die der Verein seinen Mitgliedern für die Sportausübung zur Verfügung stellt, und zwar während des üblichen Sportbetriebes des Vereins;
 - 4.2 für Einzelunternehmungen von Mitgliedern in der für sie zuständigen Spezialabteilung, z.B. Sondertraining von Leistungssportlern, Segelfahrten bei Segelvereinen, Ausritten bei Reiterabteilungen, sofern diese Einzelunternehmungen ausdrücklich angeordnet worden sind. Unter diesen Versicherungsschutz fallen nur solche Schadenfälle, die vom LSB, zuständigen Fachverband oder Verein als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden;
 - 4.3 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) oder eines deutschen Spitzenfachverbandes, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des DOSB oder des Spitzenfachverbandes vorlag;
 - 4.4 für Versicherungsfälle, die Mitgliedern als Zuschauer an versicherten Veranstaltungen im Bereich des LSB zustoßen. Bei Veranstaltungen außerhalb des LSB besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der eigene Verein offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat;
 - 4.5 bei der Mitarbeit an Bauobjekten oder sonstigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten des Vereins sowie bei Wassersportvereinen einschließlich des Auf- und Abklippens von Booten.
5. Wegerisiko
 - 5.1 Versicherungsfälle auf dem direkten Wege zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist.
 - 5.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern z.B. von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß. Das gleiche gilt für den Rückweg.
 - 5.3 Bei Unterbrechung des direkten Weges zu und von den Veranstaltungen besteht nur für die Dauer der Unterbrechung kein Versicherungsschutz. Sobald der reguläre Weg fortgesetzt wird, besteht wieder Versicherungsschutz. Ein der Länge des Weges angemessener Zwischenaufenthalt führt zu keiner Unterbrechung des Versicherungsschutzes.
 - 5.4 Versicherungsfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind mitversichert. Private Aufenthaltsverlängerungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird die Anreise früher oder die Abreise später angetreten als es die Veranstaltung notwendig macht, so besteht Versicherungsschutz nur während der Veranstaltung und auf dem direkten Wege zu und von der Veranstaltung.
6. Nicht versichert ist die Ausübung des Berufs der Mitglieder, auch wenn die Ausübung für den LSB oder eine seiner Organisationen erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß A. II. 1.3 und 1.4 handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde.

III. Zusatzvereinbarung für außerordentliche Mitgliedsorganisationen des LSB

Außerordentliche Mitgliedsorganisationen des LSB und deren Mitglieder sind durch den Sportversicherungsvertrag versichert, wenn sie vom LSB zum Versicherungsschutz angemeldet sind. Der Versicherungsschutz umfasst im Rahmen des Abschnitts A. I. und II. den gleichen üblichen, gewöhnlichen und satzungsgemäßen Verbands- und Vereinsbetrieb, wie für die ordentlichen Mitgliedsorganisationen des LSB. Darüber hinausgehende Veranstaltungen und Unternehmungen müssen gesondert versichert werden.

B. Versicherungszweige

I. Unfallversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Versicherten haben Versicherungsschutz im Rahmen dieser Vertraglichen Bestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle.

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

- 1.2 Für aktive Sportler, Trainer, Übungsleiter, Turn- und Sportlehrer, Funktionäre, Kampf-, Schieds- und Zielrichter gelten folgende Leistungsverbesserungen:

- 1.2.1 In Erweiterung von Ziffer 3.12 fallen Bauch- und Unterleibsbrüche unter den Versicherungsschutz.

- 1.2.2 Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden und Todesfälle beim Baden und Schwimmen, durch Sonnenstich, sonstige Licht-, Temperatur- oder Witterungseinflüsse, auch wenn sie keine Folgen eines Unfalles sind.

- 1.2.3 Unter den Versicherungsschutz fallen alle Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen.

- 1.2.4 Die ARAG verzichtet in Abänderung von Ziffer 4.4 darauf, die Leistungen zu kürzen, wenn bei den Unfallfolgen an Gliedmaßen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben. Dies bezieht sich im Besonderen auf den Einwand der degenerativen Mitwirkung.

- 1.3 Unfälle von dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 Sozialgesetzbuch XI) und geistig Behinderten sind ausschließlich mit den folgenden Leistungen versichert:

- 1.3.1 Für den Todesfall gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.1 mit Ausnahme von Todesfällen gemäß Ziffer 2.1.2.

- 1.3.2 Für den Invaliditätsfall gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.2, soweit der Invaliditätsgrad nach 2.2.3.1 (Gliedertaxe) zu bemessen ist.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- 1.3.2.1 ein Gelenk verrenkt wird oder

- 1.3.2.2 Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

- 1.3.3 Für das Reha-Management gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.4.

- 1.3.4 Für Serviceleistungen gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.5.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Unfälle von geistig Behinderten, die diese infolge der geistigen Behinderung erleiden.

2. Leistungen

2.1 Todesfall

- 2.1.1 Führt der Unfall des Versicherten innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe in Höhe von

€ 2.500,- für alle Mitglieder, die Leistung erhöht sich um

€ 250,- für jedes unterhaltsberechtigten Kind.

- 2.1.2 Mitversichert sind auch Todesfälle von Versicherten, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte bei der aktiven Teilnahme an Wettkampf oder Training erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind.

2.2 Invaliditätsfall

- 2.2.1 Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.

Die Invaliditätsentschädigung für einen nach Ziffer 2.2.2 bis 2.2.3 festgestellten Invaliditätsgrad beträgt:

€ 22.500,- für den Invaliditätsfall, jedoch

€ 75.000,- bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und mehr

€ 150.000,- bei einem Invaliditätsgrad von 75 % und mehr.

Der nach 2.2.3 festgestellte Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Bei einem Invaliditätsgrad

ab 20 % erfolgt die Leistung nach der Feststellung,

ab 26 % bis 50 % wird der 25 % übersteigende Satz dreifach entschädigt.

Im Übrigen gilt die Maximalentschädigung von € 150.000,-.

- 2.2.2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherten geltend gemacht sein.

Das Versäumen dieser Frist von 15 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 15 Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 30 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch 60 Monate, verlängert.

- 2.2.3 Die Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.2.3.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich diese Invaliditätsgrade:

Arm	70 Prozent
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
Hand	55 Prozent
Daumen	20 Prozent
Zeigefinger	10 Prozent
anderer Finger	5 Prozent
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
Bein bis unterhalb des Knies	50 Prozent
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
Fuß	40 Prozent
große Zehe	5 Prozent
andere Zehe	2 Prozent
Auge	50 Prozent
Gehör auf einem Ohr	30 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	5 Prozent

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- 2.2.3.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- 2.2.3.3 Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen verloren gegangen oder beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziffer 2.2.3.1 und 2.2.3.2 ergeben, bis zu einem Grenzwert von 100 Prozent zusammengerechnet.

2.2.3.4 Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gezahlt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 20% und mehr beträgt.

2.2.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Grad der Gesamtinvalidität um den Grad der Vorinvalidität gemindert. Als Vorinvalidität gelten der Verlust oder die völlige Funktionsunfähigkeit sowie der teilweise Verlust oder die teilweise Funktionsunfähigkeit des Körperteils bzw. Sinnesorgans. Die Vorinvalidität ist nach Ziffer 2.2.3 zu bemessen.

2.2.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.2.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.2.3 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Besteht nach Ablauf von 6 Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine Übergangsleistung in Höhe von € 500,- gezahlt.

Besteht nach Ablauf von 9 Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine zusätzliche Übergangsleistung in Höhe von € 500,- gezahlt.

2.3.2 Der Versicherte hat einen Anspruch auf Zahlung der ersten Übergangsleistung spätestens 7 Monate, der weiteren Übergangsleistung spätestens 10 Monate nach Eintritt des Unfalles geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

2.4 Reha-Management

Besteht gemäß Abschnitt B. I. 1. ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 75% ein Reha-Management als Serviceleistung angeboten. Ziel des Reha-Managements ist es, den Verunfallten möglichst schnell in ein soziales und berufliches Umfeld zurückzuführen, das ihm eine den Verhältnissen entsprechende Lebensqualität bietet. Diese Serviceleistung wird von der ARAG in Kooperation mit der IHR Rehabilitations-Dienst GmbH in Köln erbracht.

Das Reha-Management übernimmt die Organisation, nicht jedoch die Kosten für die Reha-Maßnahme selbst. Es werden nur Maßnahmen empfohlen, deren Kosten entweder von einem Leistungsträger (Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft usw.) übernommen oder die von Leistungen (z.B. der fälligen Invaliditätsentschädigung) finanziert werden können. Die Versicherungssumme für Reha-Management-Kosten beträgt € 15.500,-.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, ob sie alle Leistungen, nur Teilleistungen oder keine Leistung des Reha-Managements in Anspruch nimmt. Es besteht keine Pflicht zur Inanspruchnahme. Die ARAG Sportversicherung entscheidet im Einzelfall über die Vergabe der Serviceleistung an den Verunfallten.

Das Reha-Management bietet folgende Leistungen:

2.4.1 Die medizinische Rehabilitation

In Absprache mit allen Beteiligten – dazu zählen neben dem Verletzten selbst die Familie, die Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen – wird ein Gesamt-Rehabilitationsplan erstellt. Das Leistungsspektrum umfasst zudem Empfehlungen über besondere Heilverfahren und bestmögliche Therapien. Das Reha-Management kümmert sich auch um die Vermittlung von Spezialkliniken und ambulanten Therapien bis hin zur Terminvereinbarung für stationäre Aufenthalte und steht bei Anschlusstherapien dem Verletzten unterstützend zur Seite.

Bei Unfällen von Kindern soll neben der Optimierung der Akutbehandlung und der Sicherstellung geeigneter Pflegemethoden vor allem die notwendige Förderung der geistigen und körperlichen Entwicklung unterstützt werden.

2.4.2 Das berufliche Reha-Management

Eng verzahnt mit der medizinischen ist die berufliche Rehabilitation. Die Situation ist derzeit, dass die Reha- und Arbeitsberater der gesetzlichen Träger häufig überlastet sind; es fehlt an Personal, um aktive Vermittlung durchführen zu können. Die geringe Zahl von Ausbildungsplätzen und Umschulungsmaßnahmen in nicht mehr marktgerechten Berufen erschweren häufig eine berufliche Wiedereingliederung der Verletzten. Lange Wartezeiten, finanzielle Unsicherheit und der Verlust der vorhandenen beruflichen Qualifikation führen zu einem Motivationsverlust und steigern zwangsläufig das Rentenbegehren.

Das berufliche Reha-Management berät die Verletzten vor Ort und unterstützt sie bei der Lösung der beruflichen Probleme. Im Vordergrund steht dabei die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes, bei Bedarf die Suche eines neuen Arbeitsplatzes und bei Eignung die Förderung einer selbstständigen Tätigkeit. Die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten werden berücksichtigt und der Verletzte während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich begleitet.

2.4.3 Das Pflege-Management

Erfahrene Pflegekräfte und medizinische Berater des Pflege-Managements klären in professionellen Gutachten den Pflegeumfang, die Bereiche Grundpflege, Behandlungspflege, aktivierende Pflege und Betreuungspflege. Bei Bedarf wird eine Neuorganisation der Pflegesituation empfohlen. Hierzu gehört auch die Beschaffung angestellter Pflege- bzw. Pflegefachkräfte, die Vermittlung von Pflegeinstitutionen mit entsprechenden Kostenvergleichen, Pflegehilfsmittelversorgung sowie Hinweise zu Sonderpflegeeinrichtungen für Schwerstverletzte.

2.4.4 Das soziale Reha-Management

Die soziale Rehabilitation ist von großer psychologischer Bedeutung und trägt entscheidend zum Gesamterfolg aller Rehabilitationsmaßnahmen bei. Der Verletzte soll umfassend dabei unterstützt werden, aus seiner durch die Behinderung oft hervorgerufenen Isolation herauszukommen und Aktivitäten selbstständig aufzunehmen.

Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, der technischen Situation am Arbeitsplatz und der Erhöhung der Mobilität des Verletzten. Das Reha-Management berät mit Ingenieuren und Architekten über behindertengerechtes Bauen sowohl im Bereich von Umbauten als auch bei Neuplanungen. Der Bedarf und die notwendigen Kosten werden in Gutachten geplant.

Die Beratung über die vielfältigen technischen Hilfsmittel am Arbeitsplatz kann die Chance auf berufliche Rehabilitation deutlich erhöhen.

Reha-Berater und Kfz-Sachverständige beraten über geeignete Mobilitätshilfen wie Rollstühle und umgebaute Kraftfahrzeuge, prüfen die Angebote, bewerten die Qualität, untersuchen die Einsatzmöglichkeiten, ermöglichen die Nutzung von Sonderkonditionen des Anbieters und geben Unterstützung bei der Beschaffung.

Kontakte zu Sportvereinen und Selbsthilfegruppen sollen die Einbindung des Verletzten in das sportliche Umfeld und die Reintegration in den eigenen Verein unterstützen. Auch hier steht die Beratung über die individuellen Möglichkeiten im Vordergrund, zu der auch die Beratung über die behindertengerechte Gestaltung eines sinnvollen Urlaubes und die Vermittlung geeigneter Reiseveranstalter gehört.

2.5 Serviceleistungen

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall erlitten, erbringt die ARAG die unter 2.5.1 bis 2.5.6 genannten Leistungen als Service oder als Ersatz für aufgewandte Kosten bis zur Höhe von € 5.000,- je Schadenfall.

- 2.5.1 Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungsein-sätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organi-sierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden; diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war;
- 2.5.2 soweit möglich, benennt die ARAG auf einer Reise im Ausland einen englisch oder deutsch sprechenden Arzt sowie Spezialkliniken und stellt, soweit erforderlich, den Kontakt zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her;
- 2.5.3 Ersatz der Kosten für den Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit medizi-nisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- 2.5.4 Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr der verlet-ten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren; zusätzlich Ersatz der Heimfahrt- oder Übernachtungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Lebenspartner der versi-cherten Person; die Rückkehr- oder Heimfahrkosten wer-den bei einfacher Entfernung unter 1000 Bahnkilometer bis zur Höhe der Bahnkosten 1. Klasse einschließlich Zuschlägen, bei größerer Entfernung bis zur Höhe der Kosten eines Linienfluges (economy class) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu € 50,- erstattet; für Übernachtungskosten werden höchstens € 75,- je Über-nachtung und Person bezahlt; für Mitreisende beschränkt sich diese Leistung auf drei Übernachtungen;
- 2.5.5 bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz; bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland sorgt die ARAG – nach Abstimmung mit den Angehörigen – für die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;
- 2.5.6 Benennung einer Haushaltshilfe. Die Kosten der Haus-haltshilfe zahlt die ARAG nicht; für ihre Leistung über-nimmt die ARAG keine Haftung.

Bestehen für die versicherten Kostenarten nach Abschnitt 2.5.1 bis 2.5.6 weitere Versicherungen bei anderen Versicherern, wer-den Kosten im Rahmen dieser Unfallversicherung nur insoweit erstattet, als die anderen Versicherer ihre vertraglichen oder gesetzlichen Leistungen voll erfüllt haben und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Sind die anderen Versicherer leistungsfrei oder bestreiten sie ihre Leistungspflicht, so kann sich die versicherte Person unmittelbar an die ARAG wenden.

2.6 Tagegeld

Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 Tagen wird einmalig eine Tagegeldpauschale in Höhe von € 100,- gezahlt. Den Nachweis über Eintritt und Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte zu erbringen.

Schüler sind von der Tagegeldpauschale ausgenommen. Wenn Schüler durch einen Versicherungsfall länger als 4 Wochen der Schule fernbleiben müssen, werden von da ab die nachgewie-senen Kosten für Nachhilfestunden bis zu € 50,- je Tag, höch-stens jedoch bis zu € 500,- je Versicherungsfall gezahlt.

2.7 Unfall-Zusatzleistungen

- 2.7.1 Erstattet werden die im Folgenden näher beschriebenen Kosten, die durch medizinisch notwendige Behandlung einer versicherten Person wegen Unfallfolgen entstehen:
- 2.7.1.1 Notwendiger Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Ver-sicherten. Erstattet werden die Kosten für zahn-ärztliche Leistungen einschließlich Material- und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gül-tigen Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen, mit 40 % des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von € 2.500,- pro Sportunfall.
- 2.7.1.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von € 75,- je Schadenfall.
- 2.7.1.3 Andere Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von € 2.500,- je Schadenfall; Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körper-ersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits-

oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sol-len, ausgenommen Heilapparate und sonstige san-itäre oder medizinisch/technische Bedarfs-artikel.

- 2.7.1.4 Bei Unfällen oder akut auftretenden Krankheiten während eines Auslandsaufenthalts erstattet die ARAG auch die Kosten ambulanter und stationä-rer Behandlungen (einschl. Arzneimittel und Fahrten zum nächsterreichbaren Arzt oder Kran-kenhaus mit den örtlich für Krankentransporte üb-lichen Beförderungsmitteln) sowie für schmerz-stillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.

Die Kosten für die Behandlung werden für eine Dauer bis zu zwei Jahren – vom Eintritt der Krank-heit bzw. des Unfalls an gerechnet – gezahlt.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollende-ten 18. Lebensjahr werden die Kosten für die Heilbehandlung für eine Dauer bis zu drei Jahren übernommen; Kosten für Zahnersatz und kie-ferorthopädische Behandlungen werden auch nach Ablauf der drei Jahre, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, ersetzt.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (z.B. gesetz-liche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe).

- 2.7.2 Keine Leistungspflicht besteht für:

- 2.7.2.1 bestehende chronische Leiden und deren Folgen;
- 2.7.2.2 Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegsereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf Trunkenheit, auf schuldhaftige Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Sucht zurückzuführen sind;
- 2.7.2.3 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, häusliches Pflegepersonal;
- 2.7.2.4 Behandlungen durch Verwandte auf- und abstei-gender Linie und Ehegatten.

2.8 Versicherungsschutz für ausländische Sportler

Für ausländische Sportler gemäß Abschnitt A. Ziffer II. 1.6 wer-den ausschließlich Leistungen für Serviceleistungen und Heilkosten erbracht. Heilkosten auch dann, wenn sie nicht durch ein Unfallereignis, sondern durch eine Krankheit verur-sacht worden sind. Die Leistungen für Heilkosten sind auf € 2.500,- je Schadenfall begrenzt. Die Leistungen erfolgen ausschließlich in Euro. Die Leistungen für Heilkosten werden im folgenden Umfang erbracht:

Erstattet werden die durch medizinisch notwendige Heilbe-handlung einer versicherten Person entstehenden Kosten, die nach Erstattung durch eine gesetzliche Krankenversicherung verbleiben, bis zum versicherten Höchstsatz.

Besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz, werden der versicherten Person höchstens die Aufwendungen ersetzt, die bei Bestehen einer solchen Versicherung zu ihren Lasten verblieben wären.

Als Behandlungskosten gelten ausschließlich:

- 2.8.1 Verrichtungen niedergelassener und approbierter Ärzte und Zahnärzte.
- 2.8.2 Arzneimittel aufgrund ärztlicher Verordnung.
- 2.8.3 Ärztlich verordnete Licht-, Wärme-, Strahlen- und son-tige physikalische Behandlungen außer Bädern und Mineralwassern.
- 2.8.4 Röntgendiagnostik.
- 2.8.5 Stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Kranken-haus anerkannt ist, unter der verantwortlichen Leitung und dauernden Aufsicht eines dort anwesenden Arztes steht, über ausreichende diagnostische und therapeu-tische Möglichkeiten verfügt und sich bei der Behandlung auf wissenschaftlich anerkannte und klinisch erprobte Behandlungsmethoden beschränkt.
- 2.8.6 Operationen einschließlich Operationsnebenkosten.
- 2.8.7 Zahnbehandlung und medizinisch notwendiger Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne. Medizinisch notwen-dig ist solcher Ersatz, der auch von der gesetzlichen Krankenversicherung als erstattungspflichtig anerkannt wird.

2.8.8 Nach ärztlichem Ermessen erforderliche künstliche Glieder und anderweitige Anschaffungen.

2.8.9 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen einschließlich Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte bis zum Höchstbetrag von € 75,- je Schadenfall.

Die Kosten für die Heilbehandlung werden für eine Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit bzw. des Unfalls an gerechnet – gezahlt.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden die Kosten für die Heilbehandlung für eine Dauer bis zu drei Jahren übernommen; Kosten für Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen werden auch nach Ablauf der drei Jahre, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, ersetzt.

Die zu Ziffer 2.8.5 erwähnten Kosten einer stationären Behandlung im Krankenhaus werden im Rahmen des versicherten Höchstsatzes in Höhe der Kosten der allgemeinen Pflegeklasse erstattet. Unter der allgemeinen Pflegeklasse wird diejenige Krankenhausklasse verstanden, für die in der Regel die gesetzliche Krankenversicherung aufkommt. Kosten einer höheren Pflegeklasse werden nur erstattet, wenn die höhere Pflegeklasse wegen akuter Lebensgefahr aufgesucht werden muss.

2.8.10 In der Heilkostenversicherung besteht keine Leistungspflicht für:

2.8.10.1 bestehende chronische Leiden und deren Folgen;

2.8.10.2 solche Krankheiten und Gebrechen, die im letzten Jahr vor der Antragstellung behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren und deren Folgen;

2.8.10.3 Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegsereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf Trunkenheit, auf schuldhaftes Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Sucht zurückzuführen sind;

2.8.10.4 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, häusliches Pflegepersonal;

2.8.10.5 Kurbehandlungen sowie Aufenthalte in Krankenanstalten, die die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2.8.5 nicht erfüllen;

2.8.10.6 hypnotische, psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungen;

2.8.10.7 Behandlungen durch Verwandte auf- und absteigender Linie und Ehegatten.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

3.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle.

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

3.2 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

3.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht und für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.

3.4 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

3.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

3.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

3.7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

3.8 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

3.9 Infektionen, wenn sie

3.9.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder

3.9.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für

3.9.3 Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für

3.9.4 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach dieser Ziffer ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

3.10 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.8 Satz 2 entsprechend.

3.11 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

3.12 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht über den Einschluss gemäß Ziffer 1.2.1 hinaus jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

3.13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

4. Auszahlung der Leistung

4.1 Die ARAG ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten, in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang sie einen Anspruch anerkennt.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

4.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;

4.1.2 beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die notwendigen ärztlichen Gebühren, die dem Versicherten zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt die ARAG in voller Höhe.

4.2 Erkennt die ARAG den Anspruch an oder hat sie sich mit dem Versicherten über Grund und Höhe geeinigt, leistet die ARAG innerhalb von zwei Wochen.

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, wird auf Wunsch des Versicherten ein angemessener Vorschuss gezahlt.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

4.3 Die versicherte Person und die ARAG sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus. Dieses Recht muss

Dieses Recht muss

4.3.1 von der ARAG zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 4.1,

4.3.2 vom Versicherten vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als die ARAG bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

- 4.4 Als Unfallversicherer leistet die ARAG für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- 4.4.1 im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- 4.4.2 im Todesfall und allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

II. Ehrenamtsversicherung

Der im Folgenden beschriebene Versicherungsschutz erweitert und ergänzt die Versicherungsleistungen des Sportversicherungsvertrages. Es gelten alle Bestimmungen des Sportversicherungsvertrages, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist.

1. Versicherte Personen

Der erweiterte Versicherungsschutz gilt für alle Mitglieder, die von der Mitgliederversammlung einer versicherten Organisation in ein durch Satzung vorgesehenes offizielles Amt gewählt worden sind. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Annahme des Amtes nach der Wahl; er endet mit dem Zeitpunkt, an dem das Amt nicht mehr ausgeübt werden kann.

2. Versicherungsumfang

2.1 Versicherte Tätigkeiten

Der erweiterte Versicherungsschutz gilt bei der satzungsgemäßen Ausübung des Amtes. Für das Wegerisiko gelten die Bestimmungen des Sportversicherungsvertrages sinngemäß.

2.2 Subsidiarität

Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (z.B. gesetzliche oder private Kranken-, Pflege- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe), soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist.

2.3 Reha-Management

Abschnitt B. I. Ziffer 2.4 wird wie folgt erweitert:

Alle Leistungen des Reha-Managements stehen für schwere und schwerste Verletzungen ab einem voraussichtlichen Invaliditätsgrad von 50 % und mehr oder einer voraussichtlichen MdE (Minderung der Erwerbstätigkeit) von 50 % und mehr zur Verfügung.

3. Leistungen

3.1 Medizinisches Reha-Management und Heilkosten

Abschnitt B. I. Ziffer 2.4.1 wird wie folgt erweitert:

Ziel ist die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Verletzten. Ist dies nicht möglich, kann als Ziel auch die weitgehende Minderung von Verletzungsfolgen definiert werden, die dem Verletzten ein so weit wie möglich beschwerdefreies Leben ermöglichen soll.

Vom Reha-Management vorgeschlagene Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen, werden von der ARAG bis zum Höchstbetrag von € 50.000,- übernommen. Sofern solche Kosten durch andere Leistungsträger abgedeckt sind, leistet die ARAG subsidiär bis zum versicherten Höchstbetrag.

3.2 Berufliches Reha-Management

Abschnitt B. I. Ziffer 2.4.2 wird wie folgt erweitert:

Ziel ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Ist dies nicht möglich, kann als Ziel auch die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess durch Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen definiert werden. Wichtigstes Ziel ist es, dem Verletzten eine sinnvolle Tätigkeit zu ermöglichen, die ihn in die Lage versetzt, für seinen Lebensunterhalt weitgehend selbst sorgen zu können.

Vom Reha-Management vorgeschlagene Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen, werden von der ARAG bis zum Höchstbetrag von € 50.000,- übernommen. Sofern solche Kosten durch andere Leistungsträger – z.B. die Bundesagentur für Arbeit – abgedeckt sind, leistet die ARAG subsidiär bis zum versicherten Höchstbetrag.

Diese Leistung gilt nur für Versicherte, die zum Zeitpunkt des Unfalles noch dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Empfänger von Altersrente oder Rente wegen Arbeitsunfähigkeit haben keinen Anspruch auf diese Leistung.

3.3 Übergangsleistung

3.3.1 Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich bedingt durch einen versicherten Unfall

- nach Ablauf von sechs Monaten (1. Übergangsleistung) bzw. 9 Monaten (2. Übergangsleistung) vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50 % beeinträchtigt,

wird die 1. Übergangsleistung in Höhe von € 1.500,- bzw. die 2. Übergangsleistung in Höhe von € 5.000,- gezahlt.

3.3.2 Diese Beeinträchtigung muss (bei der 1. Übergangsleistung) innerhalb von sieben Monaten, (bei der 2. Übergangsleistung) innerhalb von 10 Monaten nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht werden.

3.4 Unfallrente

Erhält der Verletzte aufgrund des versicherten Unfalles eine Rente von einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger oder einer gleich gestellten, privaten Rentenversicherung, so erhöht die ARAG diese Rente bei 100% MdE auf maximal bis zu € 2.500,- monatlich. Bei geringerer MdE wird die Differenz entsprechend gekürzt. Die Unfallrente wird ab dem Zeitpunkt gezahlt, an dem auch die gesetzliche Rente gezahlt wird. Anpassungen dieser Rente wegen einer Veränderung der MdE haben Auswirkungen auf die Differenzzahlung der ARAG, nicht jedoch Anpassungen durch allgemeine Rentenerhöhungen.

Die Leistung wird nicht auf Betriebsrenten oder Leistungen anderer privater Versicherungen angerechnet.

3.5 Todesfallleistung

Zur Hinterbliebenenversorgung wird zusätzlich zur versicherten Todesfallsumme der Sportversicherung eine Leistung von € 20.000,- gezahlt. Wenn unterhaltsberechtigende Kinder vorhanden sind, wird je Kind eine Leistung von € 5.000,- zusätzlich erbracht.

Anspruch auf die Versicherungsleistung haben ausschließlich die Angehörigen des Verstorbenen, die auch einen Anspruch auf eine Witwen- und Waisenrente einer gesetzlichen Rentenversicherung bzw. einer gleich gestellten, privaten Rentenversicherung des Verstorbenen haben.

3.6 Pflegefall-Management und Pflegekosten

Abschnitt B. I. Ziffer 2.4.3 wird wie folgt erweitert:

Ziel ist die optimale Pflege und Betreuung von Verletzten, die aufgrund eines versicherten Unfalles dauernd pflegebedürftig sind.

Vom Reha-Management für Pflegebedürftige der Stufe III vorgeschlagene Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen und deren Kosten die Erstattung der gesetzlichen Pflegeversicherung übersteigen, werden von der ARAG bis höchstens zum doppelten Satz der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen.

3.7 Wohnungshilfe

3.7.1 Ziel der Versicherungsleistung ist es, durch die Wohnungshilfe dem/der Verletzten eine behindertengerechte kostengünstige Wohnraumnutzung zu ermöglichen. Das Ziel soll in erster Linie durch den Umbau vorhandenen Wohnungseigentums oder, wenn kein Wohnungseigentum vorhanden ist, durch Anschaffung von Wohnungseigentum erreicht werden.

Die Leistung erfolgt zusätzlich zu Leistungen anderer gesetzlicher oder privater Versicherungsträger oder Beihilfeeinrichtungen.

3.7.2 Die Wohnungshilfe wird erbracht, wenn infolge Art oder Schwere des rechtlich wesentlich auf einen versicherten Unfall zurückzuführenden Gesundheitsschadens nicht nur für eine vorübergehende Zeit die Bereitstellung behindertengerechten Wohnraums erforderlich ist. Dazu gehören insbesondere Querschnittslähmungen oder schwere Verletzungen der unteren Extremitäten.

Ein Versicherter hat Anspruch auf Wohnungshilfe, wenn er infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens auf Dauer insbesondere

3.7.2.1 in der Wohnung die Verrichtungen des täglichen Lebens nicht oder nur unter unzumutbaren Erschwernissen ausführen kann oder wenn er

3.7.2.2 seine Wohnung oder die für ihn notwendigen Räume nicht oder nur unter unzumutbaren Erschwernissen erreichen oder verlassen kann.

Muss ein Versicherter seine behindertengerechte Wohnung aufgeben, so besteht kein Anspruch auf erneute Wohnungshilfe, auch wenn die Höchstschädigung nicht ausgeschöpft worden ist.

3.7.3 Die ARAG ist berechtigt, die gesamten fachlichen und technischen Leistungen durch das Reha-Management erbringen zu lassen.

Bei der Ermessensentscheidung über die einzelnen Wohnungshilfemaßnahmen sind die persönlichen Verhältnisse des Versicherten, die örtlichen Verhältnisse, aber auch der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu berücksichtigen. Die Baumaßnahmen werden grundsätzlich nur übernommen, wenn diese einfach und zweckmäßig ausgeführt werden.

3.7.4 Umfang der Wohnungshilfe

3.7.4.1 Die Leistungen zur Wohnungshilfe umfassen in nachstehender Reihenfolge

3.7.4.1.1 die behindertengerechte Anpassung bisher genutzten Wohneigentums (z.B. Ausstattung, Umbau, Ausbau, Erweiterung) bzw.

3.7.4.1.2 wenn kein eigenes Wohneigentum vorhanden ist, die Übernahme der behindertenbedingten Kosten bei Erwerb von Eigentum oder Miteigentum an einer Wohnung oder an einem Wohnhaus.

Wenn die Leistung nach 3.7.4.1.1 oder 3.7.4.1.2 nicht realisiert werden kann, so kann alternativ geleistet werden

3.7.4.1.3 die behindertengerechte Anpassung einer Mietwohnung oder

3.7.4.1.4 die Bereitstellung einer Wohnung in einem Wohnzentrum für Schwerbehinderte.

3.7.4.2 Bei Neubaumaßnahmen soll die DIN-Norm 18025 Blatt 1 und 2 beachtet werden. Bei Anpassungsmaßnahmen (Umbau, Ausbau, Erweiterung) dient die DIN-Norm 18025 Blatt 1 und 2 als Anhaltspunkt. Bauherr ist der Eigentümer/Miteigentümer. Änderungen der zugrundeliegenden Normen führen zu einer sinngemäßen Änderung dieser Vorschrift.

3.7.4.3 Die Kosten für Schönheitsreparaturen und der Erhaltungsaufwand werden nicht übernommen.

3.7.5 Bei der Ermittlung der behinderungsbedingten Aufwände werden die „Gemeinsame Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger über Wohnungshilfe“ nebst Anlagen in der jeweils gültigen Fassung sinngemäß angewandt.

3.7.6 Die Leistung erfolgt zusätzlich zu Leistungen anderer gesetzlicher oder privater Versicherungsträger oder Beihilfeeinrichtungen. Erbringen andere gesetzliche oder private Träger ähnliche oder gleiche Leistungen, übernimmt das Reha-Management die Koordination. Die Höchstleistung der ARAG für alle Leistungen der Wohnungshilfe beträgt € 250.000,-.

3.8 Kfz-Hilfe

Ziel ist, dass der Verletzte durch umfassende Unterstützung, seine durch die Folgen des versicherten Unfalles hervorgerufene fehlende Mobilität überwindet.

Das Reha-Management berät über geeignete Mobilitätshilfen wie Rollstühle und umgebaute Kraftfahrzeuge, prüft die Angebote, bewertet die Qualität, untersucht die Einsatzmöglichkeiten, ermöglicht die Nutzung von Sonderkonditionen des Anbieters und gibt Unterstützung bei der Beschaffung.

Kosten für vom Reha-Management vorgeschlagene Maßnahmen für Umbau oder Neuanschaffung eines behindertengerechten Kraftfahrzeuges werden von der ARAG bis zum Höchstbetrag von € 5.000,- übernommen. Sofern solche Kosten durch andere Leistungsträger abgedeckt sind, leistet die ARAG subsidiär bis zum versicherten Höchstbetrag.

3.9 Soziales Reha-Management

Ziel ist es, den Verletzten umfassend dabei zu unterstützen, aus seiner durch die Behinderung aufgrund des versicherten Unfalles hervorgerufene Isolation herauszukommen und Aktivitäten selbstständig aufzunehmen.

Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Verbesserung der technischen Situation am Arbeitsplatz und im Haushalt und der Erhöhung der Mobilität des Verletzten. Die Beratung des Reha-Managements über die vielfältigen technischen Hilfsmittel am Arbeitsplatz kann die Chance auf berufliche Rehabilitation deutlich erhöhen. Beratung zu Maßnahmen der häuslichen Organisation, notwendiger Haushaltshilfen und der technischen Einrichtungen soll ein weitgehend selbstständiges Leben ermöglichen.

Kontakte zu Sportvereinen und Selbsthilfegruppen sollen die Einbindung des Verletzten in das sportliche Umfeld und die Reintegration in den eigenen Verein unterstützen. Auch hier steht die Beratung des Reha-Managements über die individuellen Möglichkeiten im Vordergrund, zu der auch die Beratung über die behindertengerechte Gestaltung eines sinnvollen Urlaubes und die Vermittlung geeigneter Reiseveranstalter gehört.

III. Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt den Versicherten Haftpflichtversicherungsschutz für die versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten für den Fall, dass sie wegen eines Schadenereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

2. Besondere Vertragsweiterungen

2.1 Haus- und Grundbesitz

2.1.1 Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter, Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten und Einrichtungen, die dem üblichen und gewöhnlichen Verbands- bzw. Vereinsbetrieb dienen (z.B. Turnhallen, Turn- und Sportplätze, Schwimmanlagen, Kegelbahnen, Sportschulen, Heime, Restaurationsbetriebe in eigener Regie, Büroräume, Garagen, Tribünen und Angelgewässer).

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden infolge Verstoßes gegen die in den vorgenannten Eigenschaften obliegenden Verpflichtungen (z.B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuung der Gehwege bei Winterglätte, Schneeräumen auf Bürgersteig und Fahrdamm).

2.1.2 Mitversichert ist auch das Risiko als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestanden hat.

2.1.3 Eingeschlossen ist die Verpflichtung, fremde Eigentümer von etwaigen gesetzlichen Haftpflichtansprüchen anspruchsberechtigter bzw. dritter Personen freizustellen, die im Zusammenhang mit der Benutzung der von den fremden Eigentümern dem LSB oder seinen Organisationen zu satzungsgemäßen Zwecken überlassenen Einrichtungen stehen. Diese Freistellung bezieht sich auch auf etwaige Prozesskosten.

2.2 Bauherrenrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabarbeiten) auf den versicherten Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als € 250.000,- zu veranschlagen sind.

Empfehlung:

Wird der Betrag von € 250.000,- überschritten, besteht dennoch Versicherungsschutz, wenn durch gesonderte Anmeldung beim Versicherungsbüro die Differenz zwischen € 250.000,- und der tatsächlichen Bausumme nachversichert wird.

2.3 Verwahrungsrisiko

Mitversicherung ist die Abwehr von Schadenersatzansprüchen, die von einem Vereinsmitglied gegen die vom LSB oder den Organisationen im LSB gestellten Aufsichtspersonen erhoben werden, aus der Beschädigung oder dem Abhandenkommen von Sachen, die der Aufsichtsperson auf dem Vereinsgelände für die Dauer der sportlichen Betätigung zur Aufbewahrung übergeben wurden. Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist, dass diese Gegenstände von den Aufsichtspersonen in verschlossene Räume eingebracht wurden und dass es sich nicht um Schmucksachen, optische Geräte, Sparbücher oder Urkunden handelt.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleibt der Ersatz beschädigter oder verlorengegangener bzw. verwechselter Sachen.

2.4 Wasserfahrzeuge und Arbeitsmaschinen, Skilifte, Kräne und Slipanlagen

2.4.1 Wasserfahrzeuge

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht

2.4.1.1 des LSB oder einer Organisation im LSB aus Besitz und Verwendung von eigenen Wasserfahrzeugen mit oder ohne Motor;

2.4.1.2 der Versicherten aus der Verwendung eigener Wasserfahrzeuge mit oder ohne Motor anlässlich versicherter Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten.

2.4.2 Arbeitsmaschinen

Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des LSB und seiner Organisationen aus Besitz und Verwendung von eigenen, nicht zulassungspflichtigen, selbstfahrenden Arbeitsmaschinen bis zu 20 km/h, die ausschließlich zur Pflege von Sportanlagen eingesetzt werden. Die ARAG ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrer beim Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen und Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat.

2.4.3 Skilifte

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der satzungsgemäßen Verwendung von maschinellen Aufstiegshilfen (Skilifte) auf den versicherten Grundstücken für die Mitglieder.

2.4.4 Kräne und Slipanlagen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der satzungsgemäßen Verwendung von Kränen und Slipanlagen zum Auf- und Abklippen von Wasserfahrzeugen auf den versicherten Grundstücken. Nicht versichert sind Schadenfälle an diesen Wasserfahrzeugen.

2.5 Gegenseitige Ansprüche

Im Rahmen des durch diesen Vertrag bestimmten Deckungsumfangs wird Versicherungsschutz auch in folgenden Fällen gewährt:

Bei Ansprüchen

2.5.1 eines Mitgliedes gegen den LSB oder eine Organisation im LSB aus Personen- und Sachschäden. **Nicht versichert** sind insbesondere auch Haftpflichtansprüche aus der Tierhaltung gem. § 833 BGB (vgl. Abschnitt B. II. 4.2.16);

2.5.2 eines Mitgliedes gegen einen Funktionär, eine Aufsichtsperson oder einen Helfer und umgekehrt aus Personen- und Sachschäden;

2.5.3 eines Mitgliedes gegen ein Mitglied einer Organisation des LSB aus Sachschäden;

2.5.4 einer Organisation im LSB gegen ein Mitglied einer anderen Organisation im LSB aus Sachschäden;

2.5.5 einer Organisation im LSB gegen eine andere Organisation im LSB oder gegen den LSB oder umgekehrt aus Sachschäden;

2.5.6 von Mitgliedern des Vorstandes oder der gesetzlichen Vertreter einer Organisation im LSB gegen den LSB oder eine Organisation im LSB, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht wurde, der nicht im Zuständigkeitsbereich des betreffenden Anspruchstellers liegt.

Sonstige gegenseitige Ansprüche der versicherten Mitglieder und Organisationen untereinander sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere für Ansprüche aus Personenschäden von Vereinsmitgliedern untereinander.

2.6 Auslandsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenergebnissen, sofern diese auf die Ausübung der durch diesen Vertrag versicherten Tätigkeit zurückzuführen sind.

Bei Schadenergebnissen in den USA, Mexiko, Kanada und Japan werden die Aufwendungen der ARAG für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die der ARAG nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung der ARAG entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in EURO. Die Verpflichtung der ARAG gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der EURO-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

2.7 Schlüsselverlust

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht des LSB oder einer Organisation im LSB aus dem Abhandenkommen und der Beschädigung von fremden Schlüsseln, die von Vertretern des LSB oder einer Organisation im LSB vorübergehend im Rahmen ihrer Vereinstätigkeit übernommen worden sind. Versichert sind die Kosten für Austausch oder Änderung von Schlössern oder Schließanlagen, provisorische Sicherungsmaßnahmen. Siehe dazu Ziffer 5.2.2.

Ausgeschlossen bleiben weitere Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselverlust ergeben (z.B. Einbruch).

Empfehlung:

Grundsätzlich sollten nur jeweils die Bereichsschlüssel, nicht jedoch die Hauptschlüssel einer Generalschließanlage genommen werden.

2.8 Sonderrisiken bei Veranstaltungen

Mitversichert ist anlässlich von versicherten Veranstaltungen auch die gesetzliche Haftpflicht

2.8.1 aus dem Betrieb von Verkaufsständen, Schießbuden o.ä., soweit diese in eigener Regie einer versicherten Organisation betrieben werden;

2.8.2 aus dem Auf- und Abbau von Zelten durch eine versicherte Organisation und der Bewirtschaftung in eigener Regie. Nicht versichert sind Schäden an gemieteten oder geliehenen Zelten und deren Einrichtungen.

2.9 Arbeitsgemeinschaften

Werden versicherte Veranstaltungen gemeinsam mit nicht versicherten Organisationen durchgeführt, so werden diese wie Arbeitsgemeinschaften behandelt.

Für Haftpflichtansprüche aus der Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften gelten, unbeschadet der sonstigen Vertragsbedingungen (insbesondere der Deckungssummen), folgende Bestimmungen:

2.9.1 Die Ersatzpflicht der ARAG bleibt auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung der versicherten Organisationen an der Arbeitsgemeinschaft entspricht. Dabei ist es unerheblich, welcher Organisation die schadenverursachenden Personen oder Sachen angehören.

2.9.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Organisationen in die Arbeitsgemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.

2.9.3 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeitsgemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeitsgemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.

2.10 Feuerwerk

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abbrennen von Feuerwerk sowie aus der Verwendung von Böllern, Mörsern und Schallkanonen anlässlich versicherter Veranstaltungen gemäß Abschnitt A. I.

2.11 Mietsachschäden

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an fremden Sportanlagen (und deren Einrichtungen), die vom LSB oder einer Organisation im LSB aufgrund von Leihe, Miete, Pacht für satzungsgemäße Zwecke benutzt werden oder in Obhut übertragen worden sind; dies gilt insbesondere für Sportanlagen des Bundes, des Landes oder der Kommunen. Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes ist jedoch, dass vor Benutzung die Anlage und deren Einrichtungen auf ihren ordnungsgemäßen Zustand überprüft und etwaige Mängel vorher festgestellt werden. Siehe dazu Ziffer 5.2.1.

2.12 Sportschule Osterburg, Bildungs- und Freizeittätte Schierke

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der gelegentlichen Aufnahme von Gästen im Wohnheim der Landessportschule Osterburg sowie die gesetzliche Haftpflicht aus dem Hotelbetrieb und der Unterhaltung der Landessportschule Osterburg sowie der Bildungs- und Freizeittätte Schierke.

2.13 Luftsport

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des LSB oder einer Organisation im LSB

2.13.1 aus der Verwendung von Flugmodellen mit einem Fluggewicht bis 5 kg ohne Düsen-, Raketen- oder ähnlichem Antrieb. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten aus der Verwendung eigener derartiger Flugmodelle anlässlich versicherter Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten;

2.13.2 aus der Unterhaltung von reinen Segelfluggeländen;

2.13.3 aus der Unterhaltung von Segelfluggeländen mit Flugzeugschlepp- und/oder Motorsegler, die sonst für den Verkehr von Flugzeugen nicht zugelassen sind.

2.14 Besondere Sportveranstaltungen

Mitversichert ist auch die Teilnahme an Pferderennen, Radrennen, Box- und Ringkämpfen sowie an den Vorbereitungen hierzu (Training).

3. Leistungen

3.1 Die Leistungspflicht der ARAG umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherte aufgrund eines von der ARAG abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat. Steht die Verpflichtung der ARAG zur Zahlung fest, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen zu leisten.

Die ARAG ist verpflichtet, den Versicherten von Ansprüchen frei zu stellen, die von einem Dritten aufgrund der Verantwortlichkeit des Versicherten für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache geltend gemacht werden.

Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherten von der ARAG gewünscht oder genehmigt, so trägt die ARAG die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten, höheren Kosten des Verteidigers.

Hat der Versicherte für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Anwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist die ARAG an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

3.2 Für den Umfang der Leistung der ARAG bilden die in Ziffer 5. angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache oder mehrere Schäden aus Lieferungen der gleichen mangelhaften Waren gelten als ein Schadenereignis.

3.3 Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherten und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt die ARAG den Rechtsstreit im Namen des Versicherten auf ihre Kosten.

3.4 Die Aufwendungen der ARAG für Kosten werden grundsätzlich nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber Ziffern 2.6 und 3.5).

3.5 Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat die ARAG die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt. Die ARAG ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und ihres der Versicherungssumme entsprechenden Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.

3.6 Hat der Versicherte an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck aufgrund der vom Statistischen Reichsamt aufgestellten allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1924 bis 1926, männliches Geschlecht (Statistik des Deutschen Reiches, Band 401) und eines Zinsfußes von jährlich 4 Prozent ermittelt.

3.7 Falls die von der ARAG verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat die ARAG für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

4. Ausschlüsse

4.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

4.1.1 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags- oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherten hinausgehen.

4.1.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche.

4.1.3 Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwasser, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh (ausgenommen Pferde) und aus Wildschaden. Auf die Umwelthaftpflicht-Versicherung gemäß Abschnitt B. IV. wird jedoch ausdrücklich hingewiesen.

4.1.4 Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherte diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, soweit es sich nicht um Schäden gemäß Ziffer 2.11 handelt.

4.1.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.

4.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche

4.2.1 wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn sie

4.2.1.1 durch eine Tätigkeit der Versicherten an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

4.2.1.2 dadurch entstanden sind, dass die Versicherten diese Sachen zur Durchführung ihrer Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt haben; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

- 4.2.1.3 durch eine Tätigkeit der Versicherten entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherte beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte;
- 4.2.2 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- 4.2.3 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;
- 4.2.4 wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- 4.2.5 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- 4.2.6 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- 4.2.7 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen;
- Die Ausschlüsse Ziffern 4.2.1 bis 4.2.7 gelten auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.
- 4.2.8 aus Verwendung von Tribünen, die nicht polizeilich abgenommen sind;
- 4.2.9 des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges – abgesehen von Ziffer 2.4 – wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.
- Eine Tätigkeit der genannten Personen an Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern und Wasserfahrzeugen ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer der Fahrzeuge ist und wenn die Fahrzeuge hierbei nicht in Betrieb gesetzt werden.
- Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (LSB, Organisation im LSB oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten;
- 4.2.10 wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag des LSB oder einer Organisation im LSB zur Wahrnehmung von Vereinsinteressen eingesetzt werden;
- 4.2.11 aus Schäden an Wasserfahrzeugen sowie sonst schwimmenden oder festen Gegenständen, die als Folge eines Zusammenstoßes oder navigatorischen Verschuldens eintreten, wenn und soweit ein anderer Versicherer zur Ersatzleistung verpflichtet ist;
- 4.2.12 aus Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen der LSB, seine Organisationen oder die von ihnen Beauftragten nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind;
- 4.2.13 aus Schäden an Kommissionsware;
- 4.2.14 aus der Durchführung von Motorsport- oder genehmigungspflichtigen Luftfahrt-Veranstaltungen, und zwar auch dann, wenn diese nur Teil einer anderen, ansonsten versicherten Veranstaltung sind;
- 4.2.15 aus dem Abhandenkommen von Sachen – abgesehen von Ziffer 2.7;
- 4.2.16 aus dem Halten und Hüten von Tieren;
- 4.2.17 aus der Ausrichtung nicht versicherter Veranstaltungen gemäß Abschnitt A. I. 4.;
- 4.2.18 aus Schäden, die sich aus dem Flugbetrieb ergeben, und zwar insbesondere aus
- 4.2.18.1 dem Betrieb und der Unterhaltung von Flugplätzen mit Motorflugbetrieb;
- 4.2.18.2 Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur und Beförderung) an Luftfahrzeugen und Luftfahrzeugteilen einschließlich Fallschirmen;
- 4.2.18.3 Tätigkeiten der Fluglehrer, Einweiser und der Prüfer von Luftfahrtgerät;
- 4.2.18.4 Tätigkeiten an und mit Startwinden;
- 4.2.18.5 aus der Unterhaltung und dem Betrieb von Ballonaufstiegsplätzen;
- 4.2.18.6 der Tätigkeit des amtlich bestätigten Flugleiters oder der von ihm Beauftragten;

4.2.19 aus Schadenfällen, bei denen es sich um Arbeitsunfälle gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) oder beamtenrechtlicher Vorschriften handelt.

4.3 Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:

4.3.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.

4.3.2 Haftpflichtansprüche

4.3.2.1 zwischen mehreren Versicherten desselben Versicherungsvertrages;

4.3.2.2 von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;

4.3.2.3 von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine;

4.3.2.4 von Liquidatoren

soweit in Ziffer 2.5 nichts anderes bestimmt ist.

4.3.3 Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung die ARAG billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders Gefährdender.

4.3.4 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherten entstehen sowie Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherten gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind, es sei denn, dass der Versicherte weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

4.3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse zurückzuführen sind.

4.3.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden, soweit diese nicht durch Abschnitt IV. – Umwelthaftpflicht-Versicherung – mitversichert sind.

Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherten gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherten wie für die durch den Versicherungsvertrag etwa mitversicherten Personen.

5. Versicherungssummen

5.1 Die Versicherungssummen betragen:

Für Personen- und/oder Sachschäden je Ereignis

€ 3.000.000,- pauschal.

5.2 Besondere Versicherungssummen bestehen abweichend von Ziffer 5.1 für folgende Risiken je Ereignis:

5.2.1 **Für Mietsachschäden** gemäß Ziffer 2.11 € 125.000,-.

5.2.2 **Für Schlüsselverlust** gemäß Ziffer 2.7 € 2.500,-.

An jedem Versicherungsfall sind der LSB oder seine Organisationen mit 10% selbst beteiligt.

5.2.3 **Für Luftsportrisiken** gemäß Ziffer 2.13

5.2.3.1 für Flugmodelle gemäß Abschnitt B. II. 2.13.1

€ 1.250.000,- pauschal für Personen-/Sachschäden;

5.2.3.2 für Segelfluggelände gemäß Abschnitt B. II. 2.13.2

€ 100.000,- für Personenschäden und

€ 25.000,- für Sachschäden;

5.2.3.3 für Segelfluggelände gemäß Abschnitt B. II. 2.13.3

€ 100.000,- für Personenschäden und

€ 50.000,- für Sachschäden.

IV. Umwelt-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts der Versicherten wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer), wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die unter Ziffer 2. fallen. Hierbei ist die Haftpflicht der Versicherten in der Eigenschaft als Inhaber von Anlagen im Sinne des Wasserhaushaltsgesetzes (WHG), die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen) sowie aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe, ausdrücklich eingeschlossen.

Mitversichert sind Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.

Für Ansprüche gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 sind darüber hinaus die unmittelbaren und mittelbaren Folgen (Personen-, Sach- und Vermögensschäden) von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschaden) mitversichert.

1.2 Eingeschlossen sind im Umfang der Deckung gemäß Ziffer 1.1 gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, welche entstehen durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen, Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.).

1.3 Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn gelagerte Stoffe bei ihrer Verwendung im räumlichen und gegenständlichen Zusammenhang mit versicherten Anlagen in Boden, Luft oder Wasser (einschl. Gewässer) gelangen, ohne in diese eingebracht oder eingeleitet zu sein.

1.4 Der Versicherungsschutz bezieht sich auch auf die Haftpflicht wegen Schäden eines Dritten, die dadurch entstehen, dass Stoffe in Abwässer und mit diesen in Gewässer gelangen.

1.5 Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Haftpflichtversicherung gemäß Abschnitt B. III. soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist.

2. Risikobegrenzung

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Umwelteinwirkungen aus

2.1 Anlagen gemäß Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen),

2.2 Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen (sonstige deklarierungspflichtige Anlagen),

2.3 Abwasseranlagen oder dem Einbringen oder Einleiten von Stoffen in ein Gewässer oder Einwirken auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird, durch den Versicherungsnehmer (Abwasseranlagen- und Einwirkungsrisiko),

2.4 Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß Ziffer 2.1 – 2.3 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffer 2.1 – 2.3 bestimmt sind.

3. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die nachprüfbar erste Feststellung des Personenschadens (Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen), Sachschadens (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) oder eines gemäß Ziffer 1.1 mitversicherten Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherten. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar ist (Manifestationsprinzip).

Abweichend hierzu gilt der Versicherungsfall gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 (WHG-Anlagenrisiko) in dem Zeitpunkt, in welchem erstmals gewässerschädliche Stoffe in ein Gewässer gelangt sind, als eingetreten (Schadenereignisprinzip).

4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles und versicherte Kosten

4.1 Die ARAG ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall (gemäß Ziffer 1.1, Satz 1) eingetreten ist,
– nach einer Störung des Betriebes oder
– aufgrund behördlicher Anordnung

Aufwendungen der Versicherten für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1 mitversicherten Vermögensschadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen, wobei maßgeblich der frühere Zeitpunkt ist.

4.2 Aufwendungen aufgrund behördlicher Anordnungen im Sinne der Ziffer 4.1 werden unter den dort genannten Voraussetzungen unbeschadet der Tatsache übernommen, dass die Maßnahmen durch die Versicherten oder im Wege der Ersatzvornahme durch die Behörde ausgeführt werden.

4.3 Im Rahmen des für Aufwendungen gemäß Ziffer 4. vereinbarten Gesamtbetrages werden dem Versicherten die Aufwendungen voll ersetzt, falls er

4.3.1 der ARAG die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebes oder eine behördliche Anordnung unverzüglich angezeigt hat und alles getan hat was erforderlich ist, die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und auf Verlangen der ARAG fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen eingelegt hat oder

4.3.2 sich mit der ARAG über die Maßnahmen abgestimmt hat. Ist eine Abstimmung nach Lage des Einzelfalles zeitlich nicht möglich, ersetzt die ARAG die Aufwendungen, die der Versicherte den Umständen nach für geboten halten durfte.

4.4 Liegen die Voraussetzungen der Ziffer 4.3 nicht vor, so werden die Aufwendungen nur in dem Umfang ersetzt, in dem die Maßnahmen notwendig und objektiv geeignet waren, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern.

4.5 Aufwendungen werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme und der Jahreshöchstersatzleistung bis zu einem Gesamtbetrag von € 50.000,- je Störung des Betriebes oder behördlicher Anordnung pro Versicherungsjahr jedoch nur bis € 100.000,- ersetzt. Der Versicherte hat von den Aufwendungen 10 % selbst zu tragen.

Kommt es trotz Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die von der ARAG ersetzten Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Versicherungssumme angerechnet, es sei denn, dass der Ersatz dieser Aufwendungen im Rahmen der Jahreshöchstersatzleistung eines früheren Versicherungsjahres die Ersatzleistung für Versicherungsfälle tatsächlich gemindert hat.

4.6 Nicht ersatzfähig sind in jedem Falle Aufwendungen – auch soweit sie sich mit Aufwendungen im Sinne der Ziffer 4.1 decken – zur Erhaltung, Reparatur, Erneuerung, Nachrüstung, Sicherung oder Sanierung von Betriebseinrichtungen, Grundstücken oder Sachen (auch gemietete, gepachtete, geleaste und dgl.) der Versicherten; auch für solche, die früher im Eigentum oder Besitz der Versicherten standen.

Ersetzt werden jedoch solche Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1 mitversicherten Vermögensschadens, falls Betriebseinrichtungen, Grundstücke oder Sachen des Versicherten, die von einer Umwelteinwirkung nicht betroffen sind, beeinträchtigt werden müssen. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen.

4.7 Für Versicherungsfälle gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 (WHG-Anlagenrisiko) gilt:

Eingeschlossen sind – auch ohne dass ein Gewässerschaden droht oder eintritt – Schäden an unbeweglichen Sachen der Versicherten, die dadurch verursacht werden, dass die gewässerschädlichen Stoffe bestimmungswidrig aus der Anlage ausgetreten sind. Dies gilt auch bei allmählichem Eindringen der Stoffe in die Sachen. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen zur Wiederherstellung des Zustandes, wie er vor Eintritt des Schadens bestand. Eintretende Wertverbesserungen sind abzuziehen. Ausgeschlossen bleiben Schäden an der Anlage selbst.

Aufwendungen, auch erfolglose, die die Versicherten im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durften (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme gemäß Ziffer 6.1 nicht übersteigen.

Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Entschädi-

gungssumme übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen der Versicherten oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers

5. Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind Ansprüche

- 5.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen. Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebes beruhen;
- 5.2 wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen.

Das gilt nicht, wenn der Versicherte den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste;
- 5.3 wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherte nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren;
- 5.4 wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Abfallentsorgungsanlagen, insbesondere Deponien und Kompostierungsanlagen;
- 5.5 wegen Schäden, die durch vom Versicherten hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht);
- 5.6 wegen Schäden, die durch vom Versicherten erzeugte oder gelieferte Abfälle entstehen;
- 5.7 gegen die Versicherten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherten gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen;
- 5.8 gegen die Versicherten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenen Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen;
- 5.9 wegen genetischer Schäden;
- 5.10 wegen Bergschäden (i. S. d. § 114 BBergG), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt;
- 5.11 wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;
- 5.12 wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben;
- 5.13 wegen Schäden, die die Versicherten oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges, Kraftfahrzeuganhängers oder Wasserfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

Eine Tätigkeit der in Absatz 1 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird;
- 5.14 wegen Schäden, die die Versicherten oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

- 5.14.1 der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,
- 5.14.2 Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,
- 5.14.3 Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge.

6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel

- 6.1 Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall pauschal für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden € 3.000.000,-.
- 6.2 Für den Umfang der Leistung der ARAG bildet die angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall.

Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle

 - 6.2.1 durch dieselbe Umwelteinwirkung;
 - 6.2.2 durch mehrere unmittelbar auf derselben Ursache oder unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher, Zusammenhang besteht, gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

7. Nachhaftung

- 7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung der ARAG oder des LSB, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1 mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:
 - 7.1.1 Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.
 - 7.1.2 Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.
- 7.2 Ziffer 7.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

8. Versicherungsfälle im Ausland

Eingeschlossen sind auch im Ausland eingetretene Versicherungsfälle, die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffern 2.1 – 2.3 zurückzuführen sind. Dies gilt für Tätigkeiten im Sinne der Ziffer 2.4 nur, wenn die Anlagen oder Teile nicht ersichtlich für das Ausland bestimmt waren.

V. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Versicherten haben im Rahmen dieser Vertraglichen Bestimmungen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines Verstoßes von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden (Dritt-schäden).

1.2 Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen – von dem Versicherten oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursachten – Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.

1.2.1 Es sind jedoch – zu Ziffer 1.2.1.2 mit der in den Ziffern 2.3.2 und 2.3.3 vorgesehenen beschränkten Beteiligung der ARAG – in die Versicherung einbezogen Ansprüche wegen unmittelbarer oder mittelbarer Sachschäden

1.2.1.1 an Akten und anderen für die Sachbehandlung in Betracht kommenden Schriftstücken;

1.2.1.2 an sonstigen beweglichen Sachen, die das Objekt der versicherten Betätigung des Versicherten bilden.

1.2.2 Ausgeschlossen von der Einbeziehung zu den Ziffern 1.2.1.1 und 1.2.1.2 sind Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen durch Abhandenkommen von Geld, geldwerten Zeichen, Wertsachen, Inhaberpapieren und in blanko indossierten Orderpapieren; das Abhandenkommen von Wechseln fällt nicht unter diese Ausschlussbestimmung.

Ferner sind von der Einbeziehung zu Ziffer 1.2.1.2 ausgeschlossen Ansprüche wegen Sachschäden, die entstehen aus Anlass der Ausübung technischer Berufstätigkeit oder der Verwaltung von Grundstücken oder der Führung wirtschaftlicher Betriebe.

1.3 Falls eine juristische Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und Angestellten zur Last fallenden Verstöße, soweit sie diese gesetzlich zu vertreten hat, und zwar mit der Maßgabe, dass in der Person des Verstoßenden gegebene subjektive Umstände, durch welche der Versicherungsschutz beeinflusst wird (vgl. Ziffern 3.4 oder 3.6), als bei dem Versicherten selbst vorliegend gelten.

1.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Haftpflichtversicherung gemäß Abschnitt B. III., soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist.

2. Leistungen

2.1 Die Versicherung umfasst die Folgen aller, vom Beginn des Versicherungsschutzes an bis zum Ablauf des Vertrages vorkommenden, Verstöße.

2.2 Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

2.3 Der Versicherungsschutz umfasst die Folgen aller während der Versicherungsdauer begangenen Verstöße, die der ARAG nicht später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden.

2.3.1 Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Abwehr unbegründeter als auch die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherten von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

2.3.2 Die Versicherungssumme – bei Sachschäden im Sinne der Ziffer 1.2.2 jedoch nur ein Viertel – stellt den Höchstbetrag der der ARAG – abgesehen vom Kostenpunkt (s. Ziffer 2.3.6) – in jedem einzelnen Schadenfall obliegenden Leistung dar. Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage

2.3.2.1 gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt;

2.3.2.2 bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;

2.3.2.3 bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches, auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

2.3.3 Von der Summe, die vom Versicherten aufgrund richterlichen Urteils oder eines vom Versicherer genehmigten Anerkenntnisses oder Vergleichs zu bezahlen ist (Haftpflichtsumme), ersetzt die ARAG 90%, höchstens die Höchstversicherungssumme.

Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers beträgt in jedem Fall mindestens € 50,- (Mindestselbstbehalt), höchstens jedoch € 500,-. Bei den in Ziffer 1.2.2 erwähnten Sachschäden übernimmt die ARAG 75% der Haftpflichtsumme, höchstens die für diese Schäden vorgesehene Höchstversicherungssumme (vgl. Ziffer 2.3.2).

2.3.4 Es ist – auch abgesehen von dem Fall der Versicherung des eigenen Risikos – ohne Zustimmung der ARAG nicht zulässig, dass der Versicherte Abmachungen trifft oder Maßnahmen geschehen lässt, die darauf hinauslaufen, dass ihm seine Selbstbeteiligung erlassen, gekürzt oder ganz oder teilweise wieder zugeführt wird. Widrigenfalls mindert sich die Haftpflichtsumme um den entsprechenden Betrag.

2.3.5 An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Beitreibung der Haftpflichtsumme zu leisten ist, beteiligt sich die ARAG in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.

2.3.6 Die Kosten eines gegen den Versicherten anhängig gewordenen, einen gedeckten Haftpflichtanspruch betreffenden Haftpflichtprozesses sowie einer wegen eines solchen Anspruchs mit Zustimmung der ARAG vom Versicherten betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention, gehen voll zu Lasten des Versicherers. Es gilt dabei aber Folgendes:

2.3.6.1 Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, trägt die ARAG die Gebühren und Pauschalsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschalsätze abzugelenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf ARAG und Versicherten ein.

2.3.6.2 Übersteigt der Haftpflichtanspruch nicht den Betrag des Mindestselbstbehaltes, treffen die ARAG keine Kosten.

2.3.6.3 Sofern ein Versicherter sich selbst vertritt oder durch einen Sozius oder Mitarbeiter vertreten lässt, werden ihnen eigene Gebühren nicht erstattet.

2.3.7 Falls die von der ARAG verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, oder falls die ARAG ihren vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat die ARAG für den von der Weigerung bzw. der Verfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche

3.1 welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Fall eines inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) –; wegen Verletzung oder Nichtbeachtung ausländischen Rechts; wegen einer im außereuropäischen Ausland vorgenommenen Tätigkeit;

3.2 soweit sie aufgrund Vertrags- oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;

3.3 aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung oder Empfehlung von Geld-, Grundstücks- und anderen wirtschaftlichen Geschäften;

3.4 wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen. Zum Versicherungsschutz im Rahmen der Vertrauensschadenversicherung wird auf Abschnitt B. VI. verwiesen;

3.5 wegen Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;

3.6 von Soziern, Gesellschaftern, Mitinhabern und Angehörigen des Versicherten sowie von Personen, welche mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, es sei denn – was die Ansprüche von Angehörigen und in häuslicher Gemeinschaft Lebenden anlangt –, dass es sich um Ansprüche eines Mündels gegen seinen Vormund oder eines Betreuten gegen seinen Betreuer handelt.

Als Angehörige gelten

3.6.1 der Ehegatte des Versicherten, der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten;

3.6.2 wer mit dem Versicherten in gerader Linie oder im zweiten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist;

3.7 aus § 69 Abgabenordnung;

3.8 aus bankmäßigem Betrieb und bankmäßiger Tätigkeit (Scheck-, Wechsel-, Giro-, Depositen-, Kontokorrent-, Devisen-Verkehr, Akkreditiv-Geschäfte usw.);

3.9 wegen Schäden, die in Einbußen bei Darlehen und Krediten bestehen, welche das Rechtssubjekt erleidet, bei dem der Versicherte als Beamter oder sonst angestellt ist oder zu dem er im Verhältnis eines Vorstehers oder eines Mitgliedes eines Vorstandes-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums steht. Dies gilt nicht, soweit die Einbußen verursacht sind durch Verstöße bei der Rechtsverfolgung.

4. Versicherungssummen

Die Versicherungssummen betragen je Verstoß

€ 30.000,- für den LSB, höchstens

€ 60.000,- im Versicherungsjahr

€ 22.500,- für die Fachverbände, höchstens

€ 45.000,- im Versicherungsjahr

€ 15.000,- für sonstige Organisationen des LSB, höchstens

€ 30.000,- im Versicherungsjahr.

VI. Vertrauensschadenversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die Versicherten haben Versicherungsschutz gegen Schäden an dem Vermögen (Geld und Geldwerte) des LSB und seiner Organisationen aufgrund der nachstehend aufgeführten Versicherungsfälle, wenn diese sich während des Einschlusses der Wagnispersonen in die Versicherung ereignet haben.

1.2 Der Versicherungsschutz wird gewährt

1.2.1 ohne Vorhaftung anderer Werte;

1.2.2 unter Verzicht auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen alle für den Versicherten tätigen Personen, die bei der Entstehung eines Schadens fahrlässig mitgewirkt haben;

1.2.3 unabhängig von Strafverfolgung und Bestrafung der an der Verursachung eines Schadens beteiligten Personen.

Der Versicherte soll sich vor Erstattung einer Strafanzeige gegen Wagnispersonen mit der ARAG ins Benehmen setzen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige erfordern.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherungsschutz wird bei Schäden gewährt, die entstanden sind durch schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen (wie z.B. Unterschlagung, Diebstahl, Betrug, Untreue, Urkundenfälschung) der versicherten Personen gemäß Ziffer 2.3, soweit diese nach den gesetzlichen Vorschriften über unerlaubte Handlungen zum Ersatz des Schadens verpflichtet sind.

2.2 Bei Ereignissen, die ohne Verschulden des in Ziffer 2.3 angeführten Personenkreises eingetreten sind, besteht Versicherungsschutz:

2.2.1 bei Raub (§§ 249 – 251 StGB);

2.2.2 bei Erpressung (§§ 253 – 255 StGB);

2.2.3 bei Betrug (§ 263 StGB) auf dem Transportweg;

2.2.4 bei Diebstahl (§§ 242, 243 StGB) von Geld oder Geldwerten des LSB bzw. seiner Organisationen, die

2.2.4.1 sich in der unmittelbaren körperlichen Obhut der Versicherten gemäß Ziffer 2.3 befanden;

2.2.4.2 seitens der Versicherten verwahrt waren in Gebäuden oder Räumen bzw. Behältnissen in Gebäuden, auf die sich die Verfügungsgewalt des Versicherten nicht erstreckt, sofern diese Werte unter Begehung eines schweren Diebstahls daraus entwendet worden sind. Fahrzeuge sind keine Behältnisse im Sinne dieser Bestimmung;

2.2.5 bei Verlieren von Geld oder Geldwerten des LSB bzw. seiner Organisationen seitens der Versicherten gemäß Ziffer 2.3, wenn diese den Umständen nach zur Betreuung der Geldwerte nicht mehr in der Lage gewesen sind;

2.2.6 bei Feuer, durch das Geld oder Geldwerte des LSB bzw. der angeschlossenen Organisationen auf dem Transportweg oder in Räumen, die der Verfügungsgewalt der Versicherten gemäß Ziffer 2.3 unterstehen, vernichtet worden sind.

2.3 Versichert sind die Mitglieder der Organe des LSB bzw. der Organe seiner Organisationen; mitversichert sind Kassierer, auch soweit diese nicht dem Vorstand des LSB bzw. dem Vorstand einer seiner Organisationen angehören. Ebenso erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die beim LSB oder seinen Organisationen hauptberuflich beschäftigten Personen.

3. Leistungen

3.1 Für das Risiko „Vorsatz“ gemäß Ziffer 2.1 je Versicherungsfall

€ 100.000,- für den LSB

€ 50.000,- für die Fachverbände

€ 7.500,- für alle anderen Organisationen im LSB

3.2 Für das Risiko „Ohne Verschulden“ gemäß Ziffer 2.2 je Versicherungsfall

€ 12.500,- für den LSB

€ 12.500,- für die Fachverbände

€ 7.500,- für alle anderen Organisationen im LSB

3.3 Die Höchstleistung für alle Schäden beim LSB und seinen Organisationen beträgt insgesamt € 500.000,- je Versicherungsjahr.

4. Ausschlüsse

Nicht ersetzt werden Schäden,

4.1 die durch Wagnispersonen verursacht werden, über die der Versicherte vor ihrem Einschluss in die Versicherung in Erfahrung gebracht hat, dass durch sie bereits Tatbestände im Sinne der Ziffer 2.1 in seinen eigenen Diensten oder im Verhältnis zu Dritten verwirklicht worden sind;

4.2 die später als zwei Jahre nach ihrer Verursachung der ARAG gemeldet werden;

4.3 die durch entgangenen Gewinn oder mittelbar entstehen;

4.4 die durch Aufwendungen für einen Personenschaden entstehen;

4.5 deren anderweitige Versicherung durch den Versicherungsnehmer üblich und möglich ist;

4.6 deren Ursache außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gesetzt wird;

4.7 die durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, höhere Gewalt oder durch Kernenergie mit verursacht werden; ist nicht festzustellen, ob eine dieser Ursachen vorliegt, so entscheidet die überwiegende Wahrscheinlichkeit;

4.8 durch Abhandenkommen von Fahrzeugen.

5. Erlöschen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt

5.1 bei Wagnispersonen, die aus den Diensten des Versicherten ausscheiden, mit Beendigung ihrer Tätigkeit für den Versicherten;

5.2 bei Wagnispersonen, die Tatbestände im Sinne der Ziffer 2.1 in Diensten des Versicherten oder im Verhältnis zu Dritten verwirklicht haben, in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte hiervon Kenntnis erhält.

Entschädigungsansprüche, die dem Versicherten bezüglich dieser Wagnispersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung erwachsen sind, werden vom Erlöschen des Versicherungsschutzes nicht berührt.

6. Empfehlung

6.1 Der Zahlungsverkehr sollte nur über Bank-, Postbank- oder sonstige Konten einer versicherten Organisation abgewickelt werden. Die Benutzung anderer, insbesondere auf Privatnamen lautender Konten, ist nicht zu empfehlen.

6.2 Verfügungen über die Konten der Versicherten sollten die Unterschriften zweier Unterschriftberechtigter tragen.

- 6.3 Mindestens einmal im Jahr sollten satzungsgemäße Konten-, Buch- und Kassenprüfungen stattfinden. Die Vorlage des Berichtes des Kassenprüfers erleichtert die Prüfung bei der Geltendmachung von Ansprüchen.

VII. Rechtsschutzversicherung ARAG SE

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG SE erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).

Der Rechtsschutz wird nach Maßgabe der Vereinbarungen dieses Sportversicherungsvertrages, des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie der sonstigen gesetzlichen Bestimmungen gewährt.

2. Inhalt des Versicherungsschutzes

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst

2.1.1 Schadenersatz-Rechtsschutz

für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen erlittener Personen-, Sach- und Vermögensschäden aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegenüber Dritten (als Dritte im Sinne dieser Bestimmungen gelten nicht Mitglieder des gleichen örtlichen Vereins, wohl aber Mitglieder anderer Vereine und Organisationen des LSB, deren Funktionäre und Aufsichtspersonen sowie Personen, die nicht dem LSB angehören);

nicht-versicherten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit einer nach diesem Vertrag versicherten natürlichen Person eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt;

2.1.2 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfes der Verletzung einer nicht-verkehrsrechtlichen Vorschrift des Ordnungswidrigkeitenrechtes sowie der fahrlässigen Verletzung einer nicht-verkehrsrechtlichen Vorschrift des Strafrechtes; eingeschlossen sind jeweils bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über € 250,-, Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.

2.2 Für den LSB und seine Organisationen umfasst der Versicherungsschutz ferner

2.2.1 Arbeits-Rechtsschutz

für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung und Abwehr rechtlicher Ansprüche aus Arbeitsverhältnissen;

2.2.2 Sozialgerichts-Rechtsschutz

für die Geltendmachung und Abwehr von sozialrechtlichen Ansprüchen vor Sozialgerichten in Deutschland;

2.2.3 Vertrags-Rechtsschutz

Ferner kann im Einzelfall der Versicherungsschutz ausgedehnt werden auf Vertrags-Rechtsschutz für die gerichtliche Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen (einschl. Miet- und Pachtverhältnisse einschl. der dinglichen Rechte sowie Verträge über die Anmietung von Fahrzeugen für gemeinsame Fahrten), wenn dies vom LSB oder zuständigen Fachverband ausdrücklich gewünscht wird.

2.3 Der Versicherungsschutz umfasst – abgesehen von 2.2.3 – nicht das Risiko aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder dem Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern.

3. Allgemeine Risikoausschlüsse

3.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

3.1.1 die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegsereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;

3.1.2 die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nuklearschäden durch Kernreaktoren oder mit genetischen Schäden aufgrund radioaktiver Strahlen stehen;

3.1.3 aus dem Bereich des Rechtes der Handelsgesellschaften, der Genossenschaften und der bergrechtlichen Gewerkschaften;

3.1.4 aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;

3.1.5 aus dem Bereich des Patent- und Urheberrechtes, des Warenzeichen-, Geschmacksmuster- und Gebrauchsmusterrechtes und sonstigen Rechtes aus geistigem Eigentum sowie des Kartellrechtes und bei der Geltendmachung oder Abwehr von Unterlassungsansprüchen aus dem Bereich des Wettbewerbs-, des Rabatt- und des Zugaberechtes;

3.1.6 aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;

3.1.7 aus Spiel- und Wettverträgen;

3.1.8 aus Bürgschafts-, Garantie-, Schuldübernahme- und Versicherungsverträgen aller Art;

3.1.9 aus dem Bereich des Familienrechtes und des Erbrechtes;

3.1.10 die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderungen eines im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles stehen;

3.1.11 aus Bergbauschäden an Grundstücken;

3.1.12 aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechtes;

3.1.13 in Verfahren vor Verfassungsgerichten sowie vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen;

3.1.14 in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;

3.1.15 im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherten beantragten Konkurs- oder Vergleichsverfahrens;

3.1.16 im Zusammenhang mit Planfeststellungs-, Flurbereinigungs-, Umlegungs- und Enteignungsangelegenheiten;

3.1.17 von Lizenzspielern, Berufssportlern und Profiabteilungen.

3.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

3.2.1 aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherte vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat, es sei denn, dass es sich um Ordnungswidrigkeiten handelt;

3.2.2 aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles auf den Versicherten übertragen worden sind;

3.2.3 aus Ansprüchen Dritter, die vom Versicherten im eigenen Namen geltend gemacht werden.

3.3 Wird dem Versicherten vorgeworfen,

3.3.1 eine Vorschrift des Strafrechtes verletzt zu haben, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann. Versicherungsschutz besteht, solange dem Versicherten ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird oder wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes erfolgt. Diese Regelung gilt auch für Rauschtaten (§ 323a Strafgesetzbuch), es sei denn, dass die im Rausch begangene, mit Strafe bedrohte Handlung ohne Rausch nur vorsätzlich begangen werden kann;

3.3.2 eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen zu haben, die den Tatbestand der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift erfüllt, besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherte die Straftat vorsätzlich begangen hat. Für Rauschtaten (§ 323a Strafgesetzbuch) besteht Versicherungsschutz auch dann nicht, wenn die im Rausch begangene Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift nach der Begründung des rechtskräftigen Urteiles ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.

3.4 Für Versicherungsfälle, die der ARAG SE später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis gemeldet werden, besteht kein Versicherungsschutz.

4. Eintritt des Versicherungsfalles

- 4.1 Bei Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gilt als Versicherungsfall der Eintritt des dem Anspruch zugrunde liegenden Schadeneignisses. Als Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gelten nicht die Ansprüche auf die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung.
- 4.2 In den Fällen, in denen dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes vorgeworfen wird, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherte begonnen hat oder begonnen haben soll, die Vorschrift zu verletzen. Bei Verfahren wegen Einschränkung, Entzuges oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes eingeschränkt oder entzogen worden ist.
- 4.3 In allen übrigen Fällen gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherte, der Gegner oder ein Dritter begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei tatsächliche oder behauptete Verstöße, die länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalles außer Betracht bleiben. Liegt der tatsächliche oder behauptete Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn oder löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgenommen wird, den Versicherungsfall aus, besteht kein Versicherungsschutz.

5. Leistungsumfang

5.1 Die ARAG SE trägt

- 5.1.1 die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes. Dieser muss in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein. In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt die ARAG SE die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwaltes entstanden wäre.

Wohnt der Versicherte mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt die ARAG SE weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherten ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe einer gesetzlichen Vergütung für einen zusätzlichen Rechtsanwalt, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt oder stattdessen in gleicher Höhe Reisekosten und Abwesenheitsgelder des für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes;

- 5.1.2 die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherten mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, von der ARAG SE im Rahmen von 5.1.1 getragen werden müsste;
- 5.1.3 die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichtes nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;
- 5.1.4 die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherten aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben;
- 5.1.5 die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
- 5.1.6 die Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen;
- 5.1.7 alle erforderlichen Vorschüsse auf die Leistungen.

5.2 Die ARAG SE hat die Leistungen nach Absatz 5.1 zu erbringen, sobald der Versicherte wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.

5.3 Die ARAG SE trägt nicht

- 5.3.1 die Kosten, die aufgrund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleiches, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherten nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;
- 5.3.2 die vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall (siehe Ziffer 6.2);
- 5.3.3 die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;
- 5.3.4 die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter aufgrund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf die ARAG SE übergegangen sind oder der Versicherte nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich schriftlich zur Zahlung aufgefordert hat;
- 5.3.5 die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;
- 5.3.6 die Kosten, soweit der Versicherte zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherten entstehen.

5.4 Für die Leistungen der ARAG SE bildet die vereinbarte Versicherungssumme (siehe Ziffer 6.1) die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall, wobei die Leistungen für die Versicherten zusammengerechnet werden. Das gleiche gilt für Leistungen aufgrund mehrerer Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungssumme, ist die ARAG SE berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beträge zu hinterlegen oder an die Versicherten zu zahlen.

6. Versicherungssumme; Strafkautio; Selbstbeteiligung

- 6.1 Die Höchstgrenze für die Leistungen nach Ziffer 5. beträgt je Rechtsschutzfall € 75.000,- (Versicherungssumme).
- 6.2 Selbstbeteiligung
 - 6.2.1 Je Rechtsschutzfall wird auf die erstattungsfähigen Kosten eine Selbstbeteiligung von € 200,- angerechnet.
 - 6.2.2 Eine Selbstbeteiligung entfällt, wenn
 - 6.2.2.1 die Mitgliedsorganisation/der Versicherte von der ARAG SE die Auswahl des zu beauftragenden Rechtsanwaltes verlangt,
 - 6.2.2.2 die ARAG SE daraufhin einen Rechtsanwalt benennt und dieser die Interessen der Mitgliedsorganisation/des Versicherten wahrnimmt.

7. Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa und den außereuropäischen Anliegerstaaten des Mittelmeeres eintreten, soweit für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten der Gerichtsstand in diesem Gebiet gegeben ist.

8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes

- 8.1 Der Versicherte hat das Recht der freien Anwaltswahl, d.h. er kann den Rechtsanwalt seines Vertrauens, der bei dem zuständigen Gericht zugelassen und dort wohnhaft ist, selbst wählen.
- 8.2 Der Versicherte kann aber auch verlangen, dass die ARAG SE einen solchen Rechtsanwalt bestimmt.
- 8.3 Die ARAG SE muss ihrerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwaltes im Interesse des Versicherten notwendig ist.
- 8.4 Der Rechtsanwalt wird durch die ARAG SE namens und im Auftrage des Versicherten beauftragt.

- 8.5 Beauftragt der Versicherte selbst einen Rechtsanwalt, für den die ARAG SE gemäß Ziffer 5.1.1 die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist die ARAG SE von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn sie nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß Abschnitt C. II. 4.1 erfüllt werden. Abschnitt C. III. gilt entsprechend.
- 8.6 Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherten gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Die ARAG SE ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.

9. Prüfung der Erfolgsaussichten

- 9.1 Ist die ARAG SE der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann sie ihre Leistungspflicht verneinen. Dies hat sie dem Versicherten unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts vorgeworfen, prüft die ARAG SE die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.
- 9.2 Hat die ARAG SE ihre Leistungspflicht gemäß Absatz 9.1 verneint und stimmt der Versicherte der Auffassung der ARAG SE nicht zu, kann der Versicherte den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten der ARAG SE veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
- 9.3 Die ARAG SE kann dem Versicherten eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherte den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 9.2 abgeben kann. Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der ARAG SE gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Die ARAG SE ist verpflichtet, den Versicherten ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

10. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

- 10.1 Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich die ARAG SE hiermit schriftlich einverstanden erklärt.
- 10.2 Ansprüche des Versicherten auf Erstattung von Beträgen, die die ARAG SE für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf die ARAG SE über. Bereits an den Versicherten zurückgezahlte Beträge sind der ARAG SE zu erstatten.
- 10.3 Der Versicherte hat die ARAG SE bei der Geltendmachung eines auf ihn übergegangenen Kostenerstattungsanspruches gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihr insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsüberganges benötigten Beweismittel auszuhändigen.
- 10.4 Wird der Versicherte wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechtes rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß Ziffer 3.3 ausgeschlossen, ist der Versicherte zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die die ARAG SE für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherten ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde. Zur Rückzahlung der von der ARAG gemäß Ziffer 5.1.4 erbrachten Leistungen (Kautions) ist der Versicherte verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherten erhobenen Schadenersatzansprüche einbehalten werden oder wenn die Kautions verfällt.

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen

Die Versicherten haben den Eintritt eines Versicherungsfalles, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben, den Versicherern unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, anzuzeigen.

Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an das Versicherungsbüro beim LSB oder an die Hauptverwaltung des jeweiligen Versicherers gerichtet werden. Sie sollen in Textform erfolgen.

Die Mitwirkung der Versicherten ist Voraussetzung, dass die Versicherer ihre Leistung erbringen können.

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten

1. Unfallversicherung

- 1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss unverzüglich ein Arzt hinzugezogen werden. Seine Anordnungen müssen befolgt und die ARAG unterrichtet werden.
- 1.2 Die von der ARAG übersandte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurück gesandt werden; von der ARAG darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 1.3 Werden Ärzte von der ARAG beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt die ARAG.
- 1.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 1.5 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar bei der ARAG geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

2. Haftpflichtversicherung, Umwelt-Haftpflichtversicherung und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die Versicherten zur Folge haben könnte.

In der Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ist der Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen die Versicherten zur Folge haben könnte.

- 2.1 Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherte der ARAG unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherten geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherten ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweisicherungsverfahrens.

- 2.2 Der Versicherte ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der ARAG, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat die ARAG bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihr ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht der ARAG für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

- 2.3 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherte die Prozessführung der ARAG zu überlassen, dem von der ARAG bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder der ARAG für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung der ARAG abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

- 2.4 Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den Versicherten ohne Zustimmung der ARAG abgegeben oder geschlossen worden sind, binden die ARAG nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
- 2.5 Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von der ARAG ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 2.2 – 2.4 finden entsprechende Anwendung.
- 2.6 Die ARAG gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der Versicherten abzugeben.

3. Vertrauensschadenversicherung

Der Versicherte ist verpflichtet,

- 3.1 alle Vertrauenspersonen bei der Einstellung mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns auf ihre Vertrauenswürdigkeit zu prüfen. Hierzu ist erforderlich, dass sich die versicherte Mitgliedsorganisation einen lückenlosen Tätigkeitsnachweis für die letzten drei Jahre erbringen lässt und sich bei unbenannt einzuschließenden Vertrauenspersonen anhand der Zeugnisse dieses Zeitraums oder durch Rückfragen bei den Arbeitgebern/ Vorarbeitgebern über die Vertrauenswürdigkeit vergewissert;
- 3.2 der ARAG unverzüglich nach erhaltener Kenntnis schriftlich anzuzeigen
 - 3.2.1 jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes als Versicherungsfall erweisen könnte,
 - 3.2.2 jeden Versicherungsfall,
 - und zwar auch dann, wenn er keine Entschädigungsansprüche geltend machen kann oder will;
- 3.3 auf Verlangen der ARAG schriftlich zu bestätigen, dass der versicherten Mitgliedsorganisation aufgrund eines Versicherungsfalles zustehende Schadenersatzanspruch gegen die Vertrauensperson oder einen anderen Dritten nach Maßgabe des § 86 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) auf die ARAG übergegangen ist, soweit diese der versicherten Mitgliedsorganisation den Schaden ersetzt hat. Soweit Rechte, die zur Sicherung von Schadenersatzansprüchen eingeräumt worden sind, nicht kraft Gesetzes übergehen, hat die versicherte Mitgliedsorganisation sie der ARAG zu übertragen.

Die ARAG macht von den auf sie übergegangenem bzw. ihr übertragenen Rechten keinen Gebrauch gegen Versicherte, bei denen ein Versicherungsfall gemäß Abschnitt B. VI. 2.2 eingetreten ist;
- 3.4 jeden Versicherungsfall gemäß Abschnitt B. VI. 2.2 der Polizei unverzüglich anzuzeigen;
- 3.5 vor Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag zuvor die schriftliche Einwilligung des Versicherers einzuholen;
- 3.6 für Transporte außerhalb der Geschäftsräume der Versicherten nur Vertrauenspersonen im Alter von mehr als 18 und weniger als 65 Jahre einzusetzen, die im Vollbesitz ihrer körperlichen und geistigen Kräfte sind.

4. Rechtsschutzversicherung

Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

- 4.1 Begehrt der Versicherte Versicherungsschutz, hat er
 - 4.1.1 die ARAG SE unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
 - 4.1.2 dem mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen sowie diesen vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - 4.1.3 der ARAG SE auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zu ergreifen;
 - 4.1.4 soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - 4.1.4.1 vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einzuklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückzustellen;

4.1.4.2 vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens aufgrund desselben Versicherungsfalles abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;

4.1.4.3 Maßnahmen, die Kosten auslösen, insbesondere Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln mit der ARAG SE abzustimmen und alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;

4.1.5 der ARAG SE unverzüglich alle ihr zugegangenen Kostenrechnungen von Rechtsanwälten, Sachverständigen und Gerichten vorzulegen.

4.2 Die Folgen der Verletzung einer der in 4.1 genannten Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt C. III. dieses Vertrages.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige)

Soweit im Abschnitt C. II. zu den einzelnen Versicherungszweigen nichts anderes geregelt ist, gilt Folgendes:

- 1.1 Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der jeweilige Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- 1.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der jeweilige Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 1.3 Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- 1.4 Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem jeweiligen Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache

1. Verjährung

- 1.1 Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 1.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem jeweiligen Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des jeweiligen Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.

2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht

- 2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der LSB seinen Sitz bzw. der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den LSB bzw. den Versicherten ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der LSB seinen Sitz bzw. der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

3. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

D. Wichtige Zusatzversicherungen

I. Kfz-Zusatzversicherung mit Rechtsschutz

Zur Durchführung des Sportbetriebes gehört auch die Beförderung von Personen zu und von Veranstaltungen, an denen sie in ihrer Funktion und im Auftrag des Vereins teilzunehmen haben. In der Regel übernehmen dies Mitglieder, Freunde oder Gönner des Vereins mit ihren privaten Pkw. Was aber, wenn unterwegs ein Unfallschaden an den Fahrzeugen eintritt? Wenn das Fahrzeug geborgen und abgeschleppt werden muss oder ein Unfall zu einem Rechtsstreit führt?

Jeder Verein sollte darauf vorbereitet sein und dafür sorgen, dass die Fahrzeuge dann optimal versichert sind.

Die ARAG Sportversicherung bietet allen Vereinen und Verbänden daher die Kfz-Zusatzversicherung mit Rechtsschutz.

Nähere Informationen und Unterlagen erhalten Sie beim Versicherungsbüro beim LSB Sachsen-Anhalt e.V.

II. Reiseversicherung

Für Reisen bzw. Fahrtveranstaltungen, zu denen ein besonderer Versicherungsschutz beantragt werden muss, liegt ein Reiseversicherungsangebot für den LSB, die Fachverbände und Vereine sowie die Reisetilnehmer bereit, das beim Versicherungsbüro beim LSB Sachsen-Anhalt e.V. angefordert werden kann.

In diesem Zusammenhang muss unbedingt beachtet werden, dass die Versicherung für den Verein oder Verband als Reiseveranstalter aufgrund der bestehenden Gesetzesvorschriften des § 651 k BGB abgeschlossen werden muss, wenn u.a. mindestens zwei Einzelleistungen erbracht werden, die nicht von untergeordneter Bedeutung sind und üblicherweise auch von einem kommerziellen Reiseveranstalter geleistet werden, z.B. die Anmietung von Transportmitteln, Unterkünften, Verpflegung.

Für die Reisetilnehmer kann die Kombination der Haftpflicht- und Unfallversicherung und zusätzlich noch eine Reisegepäckversicherung oder – bei Auslandsreisen – auch eine Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen werden.

III. Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Viele Vereine bieten heute spezielle Sportkurse oder Sportprogramme an. Das Kursangebot ist breit gefächert; Gymnastik- oder Fitness-Programme gehören zu den häufigsten Veranstaltungsformen. Fast immer nehmen auch Nichtvereinsmitglieder an diesen Sportveranstaltungen teil. Für Nichtmitglieder besteht allerdings kein Versicherungsschutz im Rahmen der Sportversicherung des LSB. Der Versicherungsschutz für diesen Personenkreis kann vom Verein jedoch ohne große Mühe beim Versicherungsbüro beim LSB Sachsen-Anhalt e.V. abgeschlossen werden. Ein Anmeldeformular, auf dem auch der Versicherungsschutz näher beschrieben ist, wird den betreffenden Vereinen vom Versicherungsbüro zur Verfügung gestellt.

IV. Veranstaltungsversicherungen

Nationale und internationale Meisterschaften werden von dem entsprechenden Spitzenfachverband veranstaltet, der in aller Regel die Ausrichtung an einen Landesfachverband oder Verein delegiert. Solche Veranstaltungen sind in der Sportversicherung nicht mitversichert. Neben den speziellen Risiken, die bei derartigen Veranstaltungen abgesichert werden müssen, sind oftmals auch zusätzliche Einnahmen aus Werbe- oder Fernsehgeldern besonders zu versichern.

Über das Versicherungsbüro beim LSB Sachsen-Anhalt e.V. kann ein umfassendes Angebot angefordert werden. Die notwendigen Versicherungen richten sich nach dem Bedarf.

V. Versicherungsschutz für Baumaßnahmen-/objekte

Es ist zu beachten, dass in der Sport-Haftpflichtversicherung für Baumaßnahmen bis € 250.000,- die wichtige Bauherren-Haftpflichtversicherung besteht. Wird diese Bausumme jedoch überschritten, entfällt der Versicherungsschutz der Sportversicherung und es ist eine besondere Haftpflichtversicherung abzuschließen. Zusätzlich empfiehlt sich ggf. auch der Abschluss einer Bauleistungs- sowie Feuer-Rohbauversicherung.

Informationen hierzu erteilt Ihnen das Versicherungsbüro.

VI. Arbeitsmaschinen

Zur Pflege der Sportanlagen werden von vielen Vereinen Arbeitsmaschinen, wie beispielsweise Aufsitzrasenmäher, Rasentraktoren usw. eingesetzt. Sofern diese Arbeitsmaschinen die Höchstgeschwindigkeit von 20 km/h überschreiten, müssen die Vereine diese Arbeitsmaschinen ggf. gesondert zusätzlich versichern.

Bitte wenden Sie sich hierzu an das Versicherungsbüro.

VII. Schlüsselverlust

Den Vereinen bzw. den zuständigen Vereinsmitgliedern (z.B. Trainer/Übungsleiter) wird häufig für die Nutzung kommunaler Sportanlagen ein Schlüssel ausgehändigt. Um den Verein bzw. dessen Beauftragte vor den Kosten zu schützen, die durch einen Verlust dieses Schlüssels entstehen, deckt der Sportversicherungsvertrag solche Schäden bis zu einer Höchstsumme von € 2.500,- ab. Um Schadfälle abzudecken, die die gebotene Deckungssumme übersteigen, besteht die Möglichkeit eine entsprechende Ergänzungsversicherung abzuschließen.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen das Versicherungsbüro.

VIII. Ausländische Gäste

Häufig werden von den Vereinen auch ausländische Gäste zu Sportveranstaltungen eingeladen. Für diese Personen kann Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfall-, Haftpflicht-, Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer in Deutschland abgeschlossen werden.

Besondere Anmeldeformulare hält das Versicherungsbüro bereit.

IV. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und D&O-Deckung

Vorstände, Manager oder gesetzliche Vertreter der Verbände und Vereine werden bei möglichen „Fehlentscheidungen“ häufig von Dritten als auch von den eigenen Mitgliedern zu Schadenersatz herangezogen.

Eine Grunddeckung für Ansprüche Dritter bietet bereits die Sportversicherung (vgl. Abschnitt B. V.). Weitergehender Versicherungsschutz kann bei Bedarf durch eine Vermögensschadenhaftpflicht- und/oder D&O-Deckung abgeschlossen werden.

→ Informationen erhalten Sie beim Versicherungsbüro.

Das Wichtigste auf einen Klick.

Wenn Sie auf der Homepage Ihres Landessportbundes/-verbandes das **ARAG** Logo anklicken, haben Sie sofort die wichtigsten Themen im Blick. Angefangen bei Informationen zu Versicherungen, Vertragsinhalten, Schadenmeldung und **Zusatzversicherungen**.

Und wenn Sie einmal schnell etwas klären müssen, finden Sie wahrscheinlich unter „Fragen und Antworten“ bereits die gesuchte Information.

Besuchen Sie unsere Website www.ARAG-Sport.de

E. Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten:

1. Jeder Schaden ist dem

**Versicherungsbüro beim
LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V.
Thietmarstr. 18
39128 Magdeburg
Telefon: 03 91 / 25 19 10 12
Telefax: 03 91 / 25 19 10 25
e-mail: vsbmagdeburg@ARAG-Sport.de**

unverzüglich nach Eintritt des Schadens auf den dafür vorgesehenen Formularen zu melden. **Geben Sie dabei bitte unbedingt Ihre Vereins-Nummer an.**

2. In jedem Verein sollte eine Person für die Schadenaufnahme und Bearbeitung verantwortlich sein.
3. Melden Sie Schäden nur auf den vorgesehenen Formularen. Der Unfallsachbearbeiter des Vereins sorgt dafür, dass immer ein ausreichender Bestand vorhanden ist. Nachbestellungen richten Sie an das Versicherungsbüro beim LSB.
4. Achten Sie darauf, dass die Schadenmeldungen sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Sie sparen unnötige Rückfragen und der Schaden kann schneller bearbeitet werden.
5. Alle Rechnungen zu Zahn- und Brillenschäden wegen Unfallfolgen sind **vorab** anderen Leistungsträgern (z.B. der gesetzlichen/privaten Kranken- oder Unfallversicherung, Beihilfeeinrichtung bzw. dem Träger der Sozialhilfe) einzureichen. Die wegen Unfallfolgen entstehenden Kosten werden im versicherten Umfang erst nach Vorleistung der anderen Leistungsträger übernommen.
Wichtig: Die gesetzlichen Zuzahlungen (Eigenbeteiligung zum stationären Krankenhausaufenthalt, physiotherapeutischen Behandlungen, Apotheke, Praxis- oder Notfallgebühr sowie Fahrtkosten) sind im Rahmen der Sportversicherung nicht erstattungsfähig.
6. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die **Vereins-Nummer** bzw. **Schaden-Nummer** an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.
7. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Versicherungsbüros beim LSB, damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie selbst alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.
8. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Sportversicherung haben, wenden Sie sich an das Versicherungsbüro beim LSB.

II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden

1. Die Schadenanzeige darf nie vom Geschädigten ausgefüllt werden.
2. Regulieren Sie Schäden nicht selbst und geben Sie kein Schuld- oder Anerkenntnis ab.
3. Gegen Mahnbescheide oder Zwangsvollstreckungen ist sofort innerhalb der Fristen Widerspruch bzw. Einspruch beim zuständigen Amtsgericht einzulegen. Geben Sie die Unterlagen dann bitte umgehend an das Versicherungsbüro beim LSB.
4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an das Versicherungsbüro beim LSB weiter.
5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als € 1.500,- vermutet werden, sind dem Versicherungsbüro beim LSB sofort telefonisch zu melden.

III. Hinweise für Vertrauensschäden

1. Alle Vertrauensschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim LSB.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich und sorgfältig an:
 - den Tatbestand
 - den Schadenhergang
 - Aufstellung über den Verlust mit Wertangabe.
3. Erstaten Sie Strafanzeigen nur in Abstimmung mit dem Versicherungsbüro beim LSB, wenn Sie nicht gesetzlich verpflichtet sind, die Anzeige sofort zu erstatten.

IV. Hinweise bei Rechtsschutz-Fällen

1. Alle Rechtsschutzschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim LSB.
2. Fügen Sie bitte der Meldung bei
 - eine Sachverhaltsdarstellung
 - Unterlagen, die den Rechtsschutzfall betreffen (Straf-/Bußgeldbescheid mit Kopie des Einspruchsschreibens; Aufforderungsschreiben; Verträge usw.)
 - Ihren Anwaltswunsch.

Ist Ihnen kein Rechtsanwalt bekannt, wird Ihnen vom Versicherungsbüro beim LSB ein am zuständigen Gericht zugelassener Rechtsanwalt benannt.

3. Legen Sie gegen Bußgeldbescheide oder Strafbefehle innerhalb der Frist von zwei Wochen ab Empfang an die im Bescheid genannte Behörde Einspruch ein, dem eine Begründung **nicht** beigefügt werden muss.
4. Wegen der Fristgebundenheit vieler rechtlicher Vorgänge sollten Sie das Versicherungsbüro möglichst schnell mit den genannten Informationen versehen.

Das Wichtigste auf einen Klick.

Wenn Sie auf der Homepage Ihres Landessportbundes/-verbandes das **ARAG** Logo anklicken, haben Sie sofort die wichtigsten Themen im Blick. Angefangen bei Informationen zu Versicherungen, Vertragsinhalten, Schadenmeldung und **Zusatzversicherungen**.

Und wenn Sie einmal schnell etwas klären müssen, finden Sie wahrscheinlich unter „Fragen und Antworten“ bereits die gesuchte Information.

Besuchen Sie unsere Website www.ARAG-Sport.de

