

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. 1. als auch die versicherten Personen gemäß Ziffer II. 1. gemeint.

I. Versicherungsschutz für den LSVS und seine Organisationen

1. Der Versicherungsschutz gilt für den LSVS und seine Organisationen. Der Versicherungsschutz für die Organisationen des LSVS gilt, wenn und solange sie als gemeinnützig anerkannt und sie ordentliches Mitglied im LSVS bzw. Fachverband sind; er besteht weltweit, sofern im Abschnitt B. – Versicherungszweige – nichts anderes bestimmt ist.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass

- 1.1 der Vereinszweck die Förderung von Sport, Bewegung und Spiel ist; er muss sich überwiegend an der Betreuung und Förderung seiner Mitglieder orientieren. Als Mitglieder in diesem Sinne gelten nicht Mitgliedschaften, für die kein Beitrag an den Landessportverband abgeführt wird;
- 1.2 Veranstaltungen für und mit Nichtmitgliedern überwiegend für die Förderung von Sport, Bewegung und Spiel mit dem Zweck der Vereins- und Mitgliederwerbung durchgeführt werden; sie dürfen nicht Hauptzweck, hauptsächliche Vereinsarbeit und überwiegende Einnahmequelle des Vereins sein.
- 2 Versichert ist die Durchführung des satzungsgemäßen Vereinsbetriebes und in diesem Rahmen die Veranstaltung und Ausrichtung aller Veranstaltungen und Unternehmungen des LSVS, Fachverbands oder Vereins einschließlich der Vorbereitung und Abwicklung.
- 3 Mitversichert sind
 - 3.1 Veranstaltungen und Unternehmungen des LSVS oder seiner Organisationen, 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 des LSVS 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.
- 5 Versicherungsschutz für unselbstständige Untergliederungen
Ist eine unselbstständige Untergliederung eines Vereins (z.B. eine Vereinsabteilung) Mitglied im LSVS, der Verein selbst aber nicht, so ist im gesamten Wortlaut des Sportversicherungsvertrages der Begriff „Verein“ durch den Begriff der unselbstständigen Untergliederung (z.B. „Abteilung“) zu ersetzen; der Begriff „Organisationen im LSVS“ gilt dem entsprechend. Der Versicherungsschutz für diese Untergliederungen gilt nur für die Risiken, die ausschließlich der Untergliederung und weder ganz noch teilweise dem nicht versicherten Verein zuzurechnen sind.
- 6 Soweit sich Besonderheiten im Versicherungsschutz für bestimmte Vereinsformen ergeben, sind diese in den einzelnen Versicherungszweigen (Abschnitt B.) gesondert aufgeführt.

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

1. Versicherte Personen sind
 - 1.1 alle aktiven und passiven Mitglieder der Vereine;
 - 1.2 alle Funktionäre. Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen des LSVS oder seiner Organisationen angehören sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des LSVS oder seiner Organisationen 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 LSVS oder seinen Organisationen zur Durchführung versicherter Veranstaltungen offiziell eingesetzten Helfer, auch soweit es Nichtmitglieder sind.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für:
 - 2.1 Nichtmitglieder (ausgenommen Abschnitt A. II. Ziffer 1.3 bis 1.5). Siehe dazu auch Abschnitt D. I.;
 - 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 außer in der Sportrechtsschutzversicherung nicht als Berufssportler in diesem Sinne).
3. Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an allen nach Abschnitt A. I. versicherten Veranstaltungen des LSVS und seiner Organisationen; bei Veranstaltungen außerhalb des LSVS im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des LSVS 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), 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 LSVS, zuständigen Fachverband oder Verein als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden;
 - 4.3 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des Deutschen Olympischen Sportbundes (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 LSVS zustoßen. Bei Veranstaltungen außerhalb des LSVS besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der eigene Verein offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat.

Der Versicherungsschutz als Zuschauer beginnt mit dem Betreten der Sportstätte oder der sonstigen für die Veranstaltung bestimmten Räumlichkeiten; er endet beim Verlassen derselben. Hat der Verein offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet, so besteht Versicherungsschutz auch auf dem direkten Wege zu und von der Sportveranstaltung gemäß Abschnitt A. II. 5.;
 - 4.5 bei der Mitarbeit an Bauobjekten oder sonstigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten des Vereins.
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. Fahrten, die in diesem Rahmen der Bildung von Fahrgemeinschaften dienen, fallen ebenfalls unter den Versicherungsschutz, auch soweit dadurch der direkte Weg verlassen wird.
 - 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 LSVS oder eine seiner Organisationen erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß A. II. 1.3 bis 1.5 handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde.
7. Die Rechte aus diesem Sportversicherungsvertrag stehen dem LSVS zu.
 - 7.1 Den Nachweis zur Erlangung des Versicherungsschutzes bringt in der Regel der Verein, in dessen Verantwortungsbereich das Schadeneignis fällt, indem er einer bevollmächtigten Person dem Versicherer Einblick in die Mitgliederlisten gewährt.
 - 7.2 Verweigert der Verein diesen Nachweis oder macht er ihn sonst unmöglich, entfällt die Leistung aus der Sportversicherung.
 - 7.3 Jegliche Verpflichtung der Versicherer zur Leistung aus dem Sportversicherungsvertrag entfällt, wenn der Verein seinen LSVS-Beitrag und damit die Versicherungsprämie zugunsten der Versicherer nicht entrichtet hat.
 - 7.4 Stellt sich heraus, dass die von dem Verein, in dessen Verantwortungsbereich das versicherte Schadeneignis fällt, im Rahmen der Bestandserhebung durch den LSVS gemeldete Mitgliederzahl die tatsächliche Zahl der Vereinsmitglieder (aktive und passive) unterschreitet, so sind die Versicherer berechtigt, die nach dem Sportversicherungsvertrag gegenüber dem LSVS zu erbringenden Leistungen aus dem Sportversicherungsvertrag um den dem Differenzbetrag entsprechenden prozentualen Anteil zu kürzen.
8. 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 LSVS, einen Fachverband, Verein oder gegen Personen richten.

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 seinen 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 3.13 fallen Bauch- und Unterleibsbrüche unter den Versicherungsschutz, wenn sie bei einer sportlichen Tätigkeit entstanden und sofort nach dem Eintritt gemeldet worden sind.
 - 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 gezerrt 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
 - € 5.000,- für alle Mitglieder; die Leistung erhöht sich um
 - € 1.500,- für Mitglieder mit bis zu 3 unterhaltsberechtigten Kindern und um
 - € 5.000,- für Mitglieder mit mehr als 3 unterhaltsberechtigten Kindern.
- 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.

Ein nach Ziffer 2.2.2 – 2.2.4 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Invaliditätsgrad	Leistung in Euro
weniger als 20 %	0,- €
20 %	7.500,- €
über 20 % bis 25 %	10.000,- €
über 25 % bis 30 %	15.000,- €
über 30 % bis 35 %	20.000,- €
über 35 % bis 40 %	25.000,- €
über 40 % bis 45 %	30.000,- €
über 45 % bis 50 %	37.500,- €
über 50 % bis 55 %	50.000,- €
über 55 % bis 60 %	60.000,- €
über 60 % bis 65 %	70.000,- €
über 65 % bis 70 %	80.000,- €
über 70 % bis 85 %	175.000,- €
über 85 % bis 100 %	200.000,- €

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

Die Versäumung dieser Frist von 24 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 6 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 gewährt, 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 Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außerberuflichen Bereich bedingt durch einen versicherten Unfall

- nach Ablauf von neun Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50% beeinträchtigt,

wird eine Übergangsleistung in Höhe von € 4.000,- gezahlt.

2.3.2 Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der neun Monate ununterbrochen bestanden haben und vom Versicherten spätestens zehn Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht werden.

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, 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 GenRe Rehadienst 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 Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten 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 medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- 2.5.4 Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr der verletzten 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 versicherten Person; die Rückkehr- oder Heimfahrkosten werden 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 Übernachtung 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 Haushaltshilfe zahlt die ARAG nicht; für ihre Leistung übernimmt die ARAG keine Haftung.

Bestehen für die versicherten Kostenarten nach Abschnitt 2.5.1 bis 2.5.6 weitere Versicherungen bei anderen Versicherern, werden 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 Kosmetische Operationen

- 2.6.1 Ist nach Abschluss der Heilbehandlung aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person eine kosmetische Operation erforderlich, werden die hierdurch entstandenen notwendigen Kosten erstattet für
 - Arzthonorare und Operationen
 - Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
 - medizinisch notwendige Heil- und Hilfsmittelbis zur Höchstentschädigungsgrenze von € 2.500,- je Schadenfall.
- 2.6.2 Zahnersatz- und Zahnbehandlungskosten werden nicht übernommen.
- 2.6.3 Alle Kosten müssen bis zum Ablauf von 5 Jahren nach dem Unfalltage entstanden und geltend gemacht sein.
- 2.6.4 Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 23. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

2.7 Krankenhaus-Tagegeld

- 2.7.1 Krankenhaus-Tagegeld wird gezahlt, wenn die versicherte Person sich wegen eines versicherten Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
- 2.7.2 Das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe von € 14,- wird für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 3.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle.
- 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 diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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 des Versicherten bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- 3.5 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.
- 3.6 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.7 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.8 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
- 3.9 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.

- 3.10 Infektionen, wenn sie
- 3.10.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - 3.10.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für
- 3.10.3 Tollwut und Wundstarrkrampf;
 - 3.10.4 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach dieser Ziffer ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten sowie für
 - 3.10.5 Infektion mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss), sofern die Infektion zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 % oder zum Tode führt.
- 3.11 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.9 Satz 2 entsprechend.
- 3.12 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.
- 3.13 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.
- 3.14 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
- 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 ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Der im Folgenden beschriebene Versicherungsschutz erweitert und ergänzt die Versicherungsleistungen der Unfallversicherung. Es gelten alle Bestimmungen des Sportversicherungsvertrages und der Unfallversicherung, 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. Die Beschränkung auf eine bestimmte Versicherungssumme entfällt.

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 vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50% beeinträchtigt,

wird eine Übergangsleistung in Höhe von € 1.500,- gezahlt.

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

- nach Ablauf von neun Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50% beeinträchtigt,

wird eine zusätzliche Übergangsleistung in Höhe von € 5.000,- gezahlt.

3.3.3 Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der sechs bzw. neun Monate ununterbrochen bestanden haben. Die versicherte Person 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.

3.3.4 Die Leistungen werden zusätzlich zu Leistungen der Unfallversicherung oder anderer Versicherungen gezahlt.

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 Höchststschädigung 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 Aufwendungen 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 hervorgerufenen 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 Vertragserweiterungen

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. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden infolge Verstoßes gegen die in den vorgenannten Eigenschaften obliegenden Verpflichtungen (z.B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreueung 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, Bund, Länder, Städte und Gemeinden von etwaigen gesetzlichen Haftpflichtansprüchen anspruchsberechtigter bzw. dritter Personen freizustellen, die im Zusammenhang mit der Benutzung der von Bund, Ländern, Städten und Gemeinden dem LSVS 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 Grabearbeiten) auf den versicherten Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als € 250.000,- zu veranschlagen sind. Wird dieser Betrag überschritten, entfällt der Versicherungsschutz.

Empfehlung:

Wird der Betrag von € 250.000,- überschritten, so kann die Differenz zwischen € 250.000,- und der tatsächlichen Bau-summe nachversichert werden.

2.3 Tiere

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des LSVS oder seiner Organisationen als Halter bzw. Hüter eigener Tiere.

2.4 Wasserfahrzeuge und Arbeitsmaschinen

2.4.1 Wasserfahrzeuge

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Besitz und Verwendung von eigenen Wasserfahrzeugen mit oder ohne Motor.

2.4.2 Arbeitsmaschinen

Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des LSVS 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.

2.5 Gegenseitige Ansprüche

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

Bei Ansprüchen

- 2.5.1 eines Mitgliedes gegen den LSVS oder eine Organisation des LSVS aus Personen- und Sachschäden;
- 2.5.2 eines Mitgliedes gegen einen Funktionär oder eine Aufsichtsperson und umgekehrt aus Personen- und Sachschäden;
- 2.5.3 eines Mitgliedes gegen ein Mitglied einer Organisation des LSVS aus Sachschäden;
- 2.5.4 einer Organisation des LSVS gegen ein Mitglied einer anderen Organisation des LSVS aus Sachschäden;
- 2.5.5 einer Organisation des LSVS gegen eine andere Organisation des LSVS oder gegen den LSVS oder umgekehrt aus Sachschäden;
- 2.5.6 von Mitgliedern des Vorstandes oder der gesetzlichen Vertreter einer Organisation im LSVS gegen den LSVS oder eine Organisation im LSVS, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht wurde, der nicht im Zuständigkeitsbereich des betreffenden Antragstellers liegt.

Sonstige gegenseitige Ansprüche der versicherten Mitglieder und Organisationen untereinander sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

2.6 Auslandsschäden

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

Bei Schadenereignissen 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 LSVS und seiner Organisationen aus dem Abhandenkommen und der Beschädigung von Sportstätten-schlüsseln, die von Vertretern des LSVS oder seiner Organisationen vorübergehend übernommen worden sind. Eingeschlossen sind die durch den Verlust der Schlüssel notwendigen Schlossänderungen.

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

Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen sind gedeckt, die der LSVS oder eine seiner Organisationen oder deren Organe oder Aufsichtspersonen zur Ausübung des Sportbetriebes und der Jugendarbeit gemietet, geliehen oder gepachtet haben. Ansprüche wegen Abnutzungsschäden an den unter den Versicherungsschutz fallenden Sachen sind ausgeschlossen.

2.12 Besondere Sportveranstaltungen

Mitversichert sind auch Radrennen, Box- und Ringkämpfe sowie die 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 Verteidi-

gers 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 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;
- 4.2.10 wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag des LSVS oder einer seiner Organisationen 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 LSVS, 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 – abgesehen von Ziffer 2.3;

- 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 Fluggeländen;

- 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;

- 4.2.19 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
€ 1.500.000,- 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

€ 5.000,- für bewegliche Sachen (z.B. Einrichtungen, Sportgeräte) und

€ 260.000,- für unbewegliche Sachen (z.B. Gebäude, Gebäudebestandteile)

5.2.2 Für Schlüsselverlust gemäß Ziffer 2.7 € 1.300,-

An jedem Versicherungsfall sind der LSVS oder seine Organisationen mit 10 %, mindestens € 50,- selbst beteiligt.

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 (Gewässerschäden) 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 (Schadeneignisprinzip).

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 Entschädigungssumme 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 einzuhaltenden Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht auszuführen;
- 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,

und zwar wegen 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 abweichend von Abschnitt B. III, Ziffer 5.1 je Versicherungsfall pauschal für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden € 260.000,- (bei Personenschäden für die einzelne Person jedoch nicht mehr als € 50.000,-).

- 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 LSVS, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.2 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 (Drittschäden).

1.2 Vermögensschaden 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 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 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 Sport-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 1.2.1.2 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 1% der vereinbarten Versicherungssumme.

Bei den in Ziffer 1.2.1.2 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 Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschsätze abzugeltenden 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 Vorstands-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums steht. Dies gilt nicht, soweit die Einbußen verursacht sind durch Verstöße bei der Rechtsverfolgung.

4. Versicherungssummen

Die Versicherungssummen betragen je Verstoß

- € 35.000,- für den LSVS, höchstens
- € 70.000,- im Versicherungsjahr
- € 25.000,- für die Fachverbände, höchstens
- € 50.000,- im Versicherungsjahr
- € 15.000,- für die Vereine, 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 LSVS 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
 - 2.1.1 durch schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen von Mitgliedern der Organe des LSVS bzw. der Organe seiner Organisationen (darunter sind z.B. zu verstehen: Unterschlagung, Diebstahl, Betrug, Untreue, Urkundenfälschung); insbesondere sind schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen der Kassierer mitversichert, auch soweit diese nicht dem Vorstand des LSVS bzw. dem Vorstand einer seiner Organisationen angehören;
 - 2.1.2 durch schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen der beim LSVS oder seinen Organisationen hauptberuflich beschäftigten Personen, soweit diese nach den gesetzlichen Vorschriften über unerlaubte Handlungen zum Ersatz des Schadens verpflichtet sind.
- 2.2 Bei Ereignissen, die ohne Verschulden des in Abschnitt B.VI. 2.1 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 LSVS bzw. seiner Organisationen, die
 - 2.2.4.1 sich in der unmittelbaren körperlichen Obhut der Versicherten gemäß Abschnitt B. VI. 2.1 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 LSVS bzw. seiner Organisationen seitens der Versicherten gemäß Abschnitt B. VI. 2.1, 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 LSVS bzw. der angeschlossenen Organisationen auf dem Transportweg oder in Räumen, die der Verfügungsgewalt der Versicherten gemäß Abschnitt B. VI. 2.1 unterstehen, vernichtet worden sind.

3. Leistungen

- 3.1 Für das Risiko „Vorsatz“ gemäß Ziffer 2.1 je Versicherungsfall
 - € 105.000,- für den LSVS
 - € 55.000,- für die Fachverbände
 - € 7.500,- für die Vereine
- 3.2 Für das Risiko „Ohne Verschulden“ gemäß Ziffer 2.2 je Versicherungsfall
 - € 15.000,- für den LSVS
 - € 15.000,- für die Fachverbände
 - € 7.500,- für die Vereine
- 3.3 Die Höchstleistung für alle Schäden beim LSVS und seinen Organisationen beträgt insgesamt € 515.000,- 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 der Versicherte 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 der Versicherten 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 Unterschriftsberechtigter 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 Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Rechtsschutz sorgt nach Eintritt eines Versicherungsfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten und trägt die dem Versicherten hierbei entstehenden Kosten. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen ist notwendig, wenn sie hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

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 gegen 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 LSVS, deren Funktionäre und Aufsichtspersonen sowie Personen, die nicht dem LSVS 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 € 260,- Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.

2.2 Für den LSVS 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

für die gerichtliche Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen aus schuldrechtlichen Verträgen (einschließlich Verträgen über die Anmietung von Fahrzeugen für gemeinsame Fahrten) sowie Miet- und Pachtverhältnissen zu Verbands- und Vereinszwecken des LSVS und seiner Organisationen.

2.3 Wollen versicherte Organisationen den Versicherungsschutz gemäß Abschnitt 2.2.1 – Arbeits-Rechtsschutz – oder 2.2.3 – Vertrags-Rechtsschutz – in Anspruch nehmen, wird Versicherungsschutz nur nach vorheriger Zustimmung des LSVS gewährt.

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

2.5 Kein Versicherungsschutz wird für Lizenzspieler, Berufssportler und Profiabteilungen gewährt.

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 Kriegereignissen, 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 Vergleichsverfahren;

3.1.16 im Zusammenhang mit Planfeststellungs-, Flurbereinigungs-, Umliegungs- und Enteignungs-Angelegenheiten.

- 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 Rechtsschutz 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 Schadenereignisses. 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Versicherungsnehmer 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 Rechtsschutz 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 (Kautions / siehe Ziffer 6.1);
- 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 Rechtsschutz hat die Leistungen nach Absatz 5.1 zu erbringen, sobald der Versicherte wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.
- 5.3 Die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beträge zu hinterlegen oder an die Versicherten zu zahlen.

6. Versicherungssumme; Strafkautions; Selbstbeteiligung

- 6.1 Die Höchstgrenze für die Leistungen nach Ziffer 5. beträgt je Rechtsschutzfall € 75.000,- (Versicherungssumme). Für (Straf-) Kauttionen nach Ziffer 5.1.4 werden darlehensweise bis zu € 26.000,- zur Verfügung gestellt.
- 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 Rechtsschutz die Auswahl des zu beauftragenden Rechtsanwaltes verlangt,
 - 6.2.2.2 die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz einen solchen Rechtsanwalt bestimmt.
- 8.3 Die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz namens und im Auftrage des Versicherten beauftragt.
- 8.5 Beauftragt der Versicherte selbst einen Rechtsanwalt, für den die ARAG Rechtsschutz gemäß Ziffer 5.1.1 die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.

9. Prüfung der Erfolgsaussichten

- 9.1 Ist die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.
- 9.2 Hat die ARAG Rechtsschutz ihre Leistungspflicht gemäß Absatz 9.1 verneint und stimmt der Versicherte der Auffassung der ARAG Rechtsschutz nicht zu, kann der Versicherte den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten der ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz hiermit schriftlich einverstanden erklärt.
- 10.2 Ansprüche des Versicherten auf Erstattung von Beträgen, die die ARAG Rechtsschutz für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf die ARAG Rechtsschutz über. Bereits an den Versicherten zurückgezahlte Beträge sind der ARAG Rechtsschutz zu erstatten.
- 10.3 Der Versicherte hat die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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.

VIII. Krankenversicherung – EUROPA Krankenversicherung AG

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die EUROPA Kranken- gewährt Versicherungsschutz für Unfälle, Krankheiten und andere im Vertrag genannte Ereignisse (Versicherungsfall), von denen die Versicherten während der versicherten Veranstaltungen oder Tätigkeiten gemäß A. I. und A. II. betroffen werden.
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund die Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.
- 1.3 Ansprüche auf Leistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (z.B. gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe).
- 1.4 Die Kosten für die Heilbehandlung werden für die Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit bzw. vom Tag des Unfalls an gerechnet – erstattet. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei Verlust von Zähnen infolge eines Unfalls bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

2. Leistungen

Die EUROPA Kranken erstattet die Kosten für

- 2.1 den notwendigen Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Versicherten. Erstattet werden die Kosten für zahnärztliche Leistungen, einschließlich Material- und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen mit 40% des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von € 2.600,- pro Sportunfall;
- 2.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von € 100,- je Schadenfall;
- 2.3 andere Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von € 2.600,- je Schadenfall; Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch/technische Bedarfsartikel;
- 2.4 die Rückbeförderung einer reiseunfähig erkrankten versicherten Person in den Heimatort, soweit sie über die planmäßig vorgesehenen Rückreisekosten hinausgehen;
- 2.5 die Überführung einer verstorbenen Person in den Heimatort.

2.6 Bei Unfällen oder akut auftretenden Krankheiten während eines Auslandsaufenthaltes erstattet die EUROPA Kranken auch die Kosten ambulanter und stationärer Behandlungen (einschl. Arzneimittel und Fahrten zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus mit den örtlich für Krankentransporte üblichen Beförderungsmitteln) sowie für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.

2.7 Fahrtkosten zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus bis zu € 11,- je Transport.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

Eine Leistungspflicht der EUROPA Kranken besteht nicht:

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

3.2 für Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, Pflegepersonal;

3.3 für Kurbehandlungen;

3.4 für Hypnose und Psychotherapie;

3.5 für Behandlungen durch Ehegatten und Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern und Kinder; Sachkosten werden erstattet.

4. Auszahlung der Leistungen

4.1 Die EUROPA Kranken ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der EUROPA Kranken.

4.2 Die EUROPA Kranken ist durch den Versicherungsnehmer ermächtigt an die versicherte Person zu leisten.

4.3 Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG.

4.4 Die Belege müssen in *Urschrift* vorgelegt werden und spezifiziert sein, insbesondere den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, die Behandlungstage und nach Möglichkeit die Honorare für die einzelnen Behandlungen enthalten.

4.5 Der Anspruch auf Überführungskosten ist durch Kostenbelege und eine amtliche Sterbeurkunde zu belegen.

4.6 Der Anspruch auf Rücktransportkosten ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung zu begründen.

4.7 Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages der Rechnungsausstellung in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, es wird durch Bankbelege nachgewiesen, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.

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 LSVS 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 (Drittsschaden).

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 Schadenfalles 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 Organisation 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 Wagnisperson 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 Organisation sie der ARAG zu übertragen.
- Die ARAG macht von den auf sie übergegangenen 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.

4. Rechtsschutzversicherung

Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

- 4.1 Begehrt der Versicherte Versicherungsschutz, hat er
- 4.1.1 die ARAG Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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 Rechtsschutz 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.

5. Krankenversicherung

- 5.1 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall
- 5.1.1 Der Versicherte hat auf Verlangen der EUROPA Kranken jede Auskunft zu erteilen oder zu ermöglichen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

- 5.1.2 Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

5.2 Abtretung und Aufrechnung von Ansprüchen

- 5.2.1 Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Schadenersatzanspruch nichtversicherungsrechtlicher Art gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf die EUROPA Kranken über, soweit diese dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person Erstattung gewährt hat (vgl. § 86 VVG).
- 5.2.2 Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen Anspruch gegen Dritte oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung der EUROPA Kranken auf, so wird die EUROPA Kranken insoweit von der Ersatzpflicht frei, als sie aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz verlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person von schadenersatzpflichtigen Dritten oder aus anderen Rechtsverhältnissen Ersatz der ihnen entstandenen Kosten erhalten haben, ist die EUROPA Kranken berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.
- 5.2.3 Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen können von dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person weder verpfändet noch abgetreten werden.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige)

Soweit im Abschnitt 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 LSVS 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 LSVS bzw. den Versicherten ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der LSVS 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.

E. Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schaden beachten:

1. Jeder Schaden ist Versicherungen Georg 
Landsweilerstr. 12
66540 Neunkirchen
Fon: 06821 952296
Fax: 06821 952298
versicherungen.georg@t-online.de

unverzüglich nach Eintritt des Schadens auf den dafür vorgesehenen Formularen zu melden. **Geben Sie dabei bitte unbedingt Ihre Vereins-Kennziffer 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 Landessportverband für das Saarland.
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 Heilbehandlungsmaßnahmen wegen Unfällen sind vorab der gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen.
6. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die **Vereins-Kennziffer des LSVS** bzw. **Schaden-Nummer** an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.
7. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Versicherungsbüros beim Landessportverband für das Saarland, damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie selbst alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.
8. Beachten Sie, dass der Verein den Beitrag an den LSB rechtzeitig bezahlt, damit die Mitglieder Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben.
9. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Sportversicherung haben, wenden Sie sich an das Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland.

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-
anerkennnis 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 Landessportverband für das Saarland.
4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an das Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland weiter.
5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als € 1.500,- vermutet werden, sind dem Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland sofort telefonisch zu melden.

III. Hinweise für Vertrauensschäden

1. Alle Vertrauensschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich und sorgfältig an:
 - den Tatbestand
 - den Schadenhergang
 - Aufstellung über den Verlust mit Wertangabe.
3. Erstellen Sie Strafanzeigen nur in Abstimmung mit dem Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland, 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 LSVS.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich an:
 - den Schadenhergang
 - Namen und Anschrift des Rechtsanwaltes, der Sie vertreten soll.

Sollten Sie keinen Rechtsanwalt kennen oder – auch im Hinblick auf die Regelung unter Abschnitt B. VII. 8. – eine Rechtsanwalts-empfehlung wünschen, benennt Ihnen das Versicherungsbüro beim LSVS gerne einen Rechtsanwalt.
3. Gegen Strafbefehle und Bußgeldbescheide ist innerhalb der Frist beim zuständigen Amtsgericht oder der zuständigen Behörde Einspruch einzulegen.
4. In Rechtsschutzfällen müssen Sie alle Schriftstücke und Informationen besonders schnell an das Versicherungsbüro beim LSVS geben, damit keine Fristen versäumt werden.

V. Hinweise bei Krankheits-Fällen

1. Alle Schäden zur Krankenversicherung melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland.
2. Die Heilbehandlungskosten werden nach Vorlage der Originalbelege bei der gesetzlichen Krankenversicherung, bzw. nach Abzug der in diesem Umfang gebotenen Leistungen, übernommen.