

Merkblatt 2006

zum

Sportversicherungsvertrag

Vorwort

Die Sporthilfe e.V. sieht eine wichtige Aufgabe darin, der organisierten Sportgemeinschaft einen Versicherungsschutz zur Verfügung zu stellen, der die vorhandenen Risikobereiche bei der jeweiligen Funktion oder Tätigkeit für den Verband oder Verein weitgehend abdeckt. Dass individuelle oder sportartenspezifische Risiken nicht zu Lasten aller gehen dürfen, muss dabei ebenso selbstverständlich sein wie die Tatsache, dass der gebotene Versicherungsschutz im Hinblick auf die Prämiengestaltung vertretbar und finanzierbar ist. Daher hat die Sporthilfe e.V. die folgenden Grundsätze bei der Festlegung des Versicherungsumfangs und der Versicherungsleistungen entwickelt:

1. Der Sportversicherungsvertrag kann nur als Beihilfe für die Verbände, Vereine oder Mitglieder verstanden werden. Er kann keinesfalls die private Vorsorge ersetzen. Darum müssen Leistungen primär für schwere Unfälle zur Verfügung stehen, während gesundheitliche Bagatellschäden nicht zu Lasten der Gemeinschaft gehen dürfen.
2. Die Gleichbehandlung aller Mitglieder und Vereine muss sichergestellt sein. Niemand soll aufgrund der von ihm betriebenen Sportart oder wegen seiner persönlichen Verhältnisse bessergestellt sein.
3. Soweit vertretbar, sollen in bestimmten Fällen Versicherungsleistungen aus der Sportversicherung erst dann erbracht werden, wenn ein Schadenausgleich nicht anderweitig erreicht werden kann.

In diesem Merkblatt sind die vorstehenden Grundsätze berücksichtigt.

Sporthilfe e.V.

Der Vorstand

ARAG
Allgemeine
Versicherungs-AG
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

EUROPA
Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
Piusstraße 137
50931 Köln

ARAG
Allg. Rechtsschutz-
Versicherungs-AG
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
A Allgemeine Bestimmungen der Versicherungsverträge	
I. Versicherungsschutz für die Sporthilfe, den LSB NW und die Mitgliedsorganisationen	3
II. Versicherungsschutz für die Mitglieder und Mitarbeiter der Mitgliedsorganisationen gem. Abschnitt A. I. 1.	4
B Spezielle Bestimmungen der Versicherungssparten	
I. Unfallversicherung	6
Reha-Management	9
II. Haftpflichtversicherung	11
III. Vertrauensschadenversicherung	17
IV. Reisegepäckversicherung	18
V. Rechtsschutzversicherung	19
VI. Krankenversicherung	22
C Wichtige Hinweise für den Schadenfall	25

Die Sportversicherung zwischen der Sporthilfe e.V. und den Gesellschaften ARAG Allgemeine, EUROPA Kranken und ARAG Rechtsschutz gilt für die Dauer der Vereinsmitgliedschaft im Namen und für Rechnung der Mitglieder der über die Mitgliedsverbände im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen e.V. (LSB NW) vereinigten Turn- und Sportvereine. Scheidet ein Verein aus dem Mitgliedsverband oder ein Mitglied aus dem LSB NW aus, so endet für das einzelne Mitglied der Versicherungsschutz.

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

Die Bestimmungen in diesem Merkblatt entsprechen dem Stand 1. Januar 2006.

Soweit Änderungen zu den Bestimmungen des Sportversicherungsvertrages eintreten, erfolgt die Bekanntgabe jeweils im Nachrichtenorgan des LSB NW.

A Allgemeine Bestimmungen der Versicherungsverträge

I. Versicherungsschutz für die Sporthilfe, den LSB NW und die Mitgliedsorganisationen

1. Der Versicherungsschutz gilt für die Sporthilfe e.V., den LandesSportBund Nordrhein-Westfalen (LSB NW) und für alle Mitgliedsorganisationen des LSB NW.

Mitgliedsorganisationen des LSB NW sind:

1.1 die Mitgliedsorganisationen gemäß § 6 der Satzung des LSB NW in der Fassung vom 25. Juni 2005;

1.2 die Stadtsportbünde in Nordrhein-Westfalen;

1.3 die Kreissportbünde mit ihren Stadt- und Gemeindesportverbänden Nordrhein-Westfalen;

1.4 alle Vereine, die Mitglieder der Mitgliedsorganisationen des LSB NW sind.

2. Der Versicherungsschutz gilt

2.1 für die Mitgliedsorganisationen des LSB NW, wenn und solange sie als gemeinnützig anerkannt und Mitglieder des LSB NW sind;

2.2 für Vereine, wenn und solange sie als gemeinnützig anerkannt und Mitglied einer Mitgliedsorganisation des LSB NW sind;

2.3 im In- und Ausland, sofern in den speziellen Bestimmungen der Versicherungsverträge (Abschnitt B) nichts anderes bestimmt ist.

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch in der Rechtsschutzversicherung (Abschnitt B. V.) für Profiabteilungen.

3. Versichert ist die Durchführung des satzungsgemäßen Verbands- bzw. Vereinsbetriebes und in diesem Rahmen die Veranstaltung und Ausrichtung aller Veranstaltungen und Unternehmungen einer Mitgliedsorganisation einschließlich der Vorbereitung und Abwicklung.

4. Mitversichert sind

4.1 Veranstaltungen und Unternehmungen einer Mitgliedsorganisation, die gemeinsam mit anderen, nicht kommerziellen Verbänden und Vereinen sowie dem Bund, Land oder einer Kommune durchgeführt werden;

4.2 Veranstaltungen und Unternehmungen von Spiel- und Sportgemeinschaften, die von Mitgliedsorganisationen gebildet werden.

5. Nicht versichert sind

5.1 die Ausrichtung internationaler Veranstaltungen (z.B. Welt- oder Europameisterschaften) oder Deutscher Meisterschaften für einen Spitzenfachverband;

5.2 gewerbliche Unternehmen oder gewerbliche Nebenbetriebe, sofern sie nicht kurzfristig bei der Durchführung versicherter Veranstaltungen betrieben werden. Vereinsgaststätten in eigener Regie gelten nicht als Gewerbebetriebe.

6. Die Ausübung der Rechte aus diesem Sportversicherungsvertrag steht der Sporthilfe e.V. im LSB NW zu. Die Sporthilfe e.V. ist zur Annahme der Versicherungsleistung berechtigt.

7. Nach Eintritt eines Versicherungsfalls kann das Versicherungsbüro der Sporthilfe e.V. von der Mitgliedsorganisation, in deren Verantwortungsbereich das Schadeneignis fällt, Einsicht in die Mitgliederliste verlangen.
8. Die Versicherungsgesellschaften sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Mitgliedsorganisation die Einsichtnahme in die Mitgliederliste ablehnt oder in sonstiger Weise vorsätzlich verhindert.

II. Versicherungsschutz für die Mitglieder und Mitarbeiter der Mitgliedsorganisationen gemäß Abschnitt A I. 1. und 2.

1. Versicherte Personen sind

- 1.1 alle aktiven und passiven Mitglieder der Mitgliedsorganisationen;
- 1.2 alle Funktionäre.

Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen einer Mitgliedsorganisation angehören sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ihres Vereins oder einer Mitgliedsorganisation ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben einer Mitgliedsorganisation 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. Auf den Ausschluss in der Rechtsschutzversicherung gemäß Abschnitt A II. 2.4 wird besonders hingewiesen;
- 1.5 alle von einer Mitgliedsorganisation zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer, auch soweit es Nichtmitglieder sind.

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

2. Kein Versicherungsschutz besteht

- 2.1 für Nichtmitglieder (ausgenommen Abschnitt A II. Ziffer 1.5);
- 2.2 für Mitglieder, bei deren Eintritt in den Verein bereits feststeht, dass die Mitgliedschaft nur kurzfristig – unter 12 Monate – bestehen wird (Zeitmitgliedschaften);
- 2.3 für Berufssportler;
- 2.4 in der Rechtsschutzversicherung (Abschnitt B V.) für Berufssportler, Lizenzspieler und Profiabteilungen.

3. Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an allen nach Abschnitt A I. versicherten Veranstaltungen einer Mitgliedsorganisation; bei Veranstaltungen außerhalb des LSB NW im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag einer Mitgliedsorganisation 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 LSB NW, zuständigen Mitgliedsverband oder Verein als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden;

- 4.3 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des DSB oder eines deutschen Spitzenfachverbandes, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des DSB oder des Spitzenfachverbandes vorlag;

- 4.4 für Versicherungsfälle, die Mitgliedern als Zuschauer an versicherten Veranstaltungen im Bereich des LSB NW zustoßen. Bei Veranstaltungen außerhalb des LSB NW 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 sowie bei Wassersportvereinen einschließlich des Auf- und Abstiegs von Booten.

5. Wegerisiko

- 5.1 Versicherungsfälle auf dem direkten Wege zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist. Fahrten, die in diesem Rahmen der Bildung von Fahrgemeinschaften dienen, sind mitversichert, auch soweit dadurch der direkte Weg verlassen wird.

- 5.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern z.B. von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß. Das gleiche gilt für den Rückweg.

- 5.3 Bei Unterbrechungen des direkten Weges besteht nur für die Dauer der Unterbrechung kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der Veranstaltung gewahrt ist. Sobald der reguläre Weg fortgesetzt wird, besteht wieder Versicherungsschutz.

- 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 eine Mitgliedsorganisation erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß Abschnitt A II. 1.3 und 1.4 handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde. Der Ausschluss von Berufssportlern, Lizenzspielern und Profiabteilungen in der Rechtsschutzversicherung gemäß Abschnitt A II. 2.4 bleibt hiervon unberührt.

B Spezielle Bestimmungen der Versicherungs- sparten

I. Unfallversicherung (ARAG Allgemeine)

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle, von denen die Versicherten gemäß Abschnitt A II. 1. während der versicherten Tätigkeit gemäß Abschnitt A I. betroffen werden.

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

Gültig sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88), die Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung mit Einschluss von Vergiftungen, die Besonderen Bedingungen für den Einschluss von Bergungskosten in die Allgemeine Unfallversicherung sowie die Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung, die Besonderen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2000), soweit sich nachfolgend keine Abweichungen ergeben.

2. Besondere Vertragserweiterungen

2.1 In Erweiterung von § 2 I. (4) AUB 88 sind Unfälle bei der Ausübung des Luftsports mitversichert.

2.2 Für aktive Sportler, Trainer, Übungsleiter, Turn- und Sportlehrer, Funktionäre, Kampf-, Schieds- und Zielrichter gilt folgendes:

2.2.1 In Erweiterung des § 2 III. (1) AUB 88 fallen auch Bauch- und Unterleibsbrüche unter den Versicherungsschutz, wenn sie bei einer sportlichen Tätigkeit entstanden und sofort nach dem Eintritt gemeldet worden sind.

2.2.2 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.

2.2.3 Die Ausschlüsse gemäß § 2 I. (1) AUB 88 gelten mit Ausnahme von Schlaganfällen als gestrichen. Geistes- und Bewusstseinsstörungen jedoch nur, soweit sie nicht auf Trunkenheit zurückzuführen sind.

2.2.4 § 1 IV. AUB 88 erhält folgenden Wortlaut:

Unter den Versicherungsschutz fallen alle Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen. In teilweiser Änderung von § 8 AUB 88 verzichtet die ARAG Allgemeine 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.

2.3 In teilweiser Abänderung von § 3 I. AUB 88 sind Unfälle von dauernd pflegebedürftigen Personen und Geisteskranken mit folgenden Leistungen versichert:

2.3.1 Für den Todesfall gelten die Versicherungsleistungen gemäß Abschnitt B I. 3. mit Ausnahme von Todesfällen gemäß Abschnitt B I. 2.4.

2.3.2 Für den Invaliditätsfall gelten die Versicherungsleistungen gemäß Abschnitt B I. 3., soweit der Invaliditätsgrad nach § 7 I. (2) a) und b) AUB 88 (Gliedertaxe) zu bemessen ist. Für Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen besteht Versicherungsschutz auf der Grundlage von § 1 IV. AUB 88.

2.3.3 Für Bergungskosten gelten die Versicherungsleistungen gemäß Abschnitt B I. 3.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Unfälle von Geisteskranken, die diese infolge der Geisteskrankheit erleiden.

2.4 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. Bei derartigen Todesfällen beträgt die Leistung € 2.500,- je Mitglied. Die Leistung erhöht sich bei Verheirateten für jedes unterhaltsberechtigten Kind um weitere € 300,-.

2.5 Die ARAG Allgemeine verzichtet auf das ihr gemäß § 9 VII. AUB 88 zustehende Recht der Obduktion.

2.6 Die Versäumung der Frist von 15 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches (§ 7 I. (1) AUB 88) führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung nach § 10 AUB 88 behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 15 Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 30 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch 60 Monate, verlängert.

2.7 Für die Mitglieder von Motorsportvereinen sind Unfälle bei Motorsportveranstaltungen mitversichert, auch wenn es sich um Rennveranstaltungen im Sinne von § 2 I. (5) AUB 88 handelt.

3. Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen betragen

Für den Todesfall

- € 2.500,- für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr
- € 5.000,- für Nichtverheiratete ab vollendetem 14. Lebensjahr
- € 10.000,- für Verheiratete ohne Kinder
- € 13.000,- für Verheiratete mit bis zu zwei unterhaltsberechtigten Kindern
- € 15.500,- für Verheiratete mit bis zu drei unterhaltsberechtigten Kindern
- € 18.000,- für Verheiratete mit mehr als drei unterhaltsberechtigten Kindern

Für den Invaliditätsfall

für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

- € 20.000,- Grundsumme
- € 50.000,- bei einem Invaliditätsgrad von 50% und mehr
- € 155.000,- bei einem Invaliditätsgrad von 70% und mehr

für Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

- € 20.000,- Grundsumme
- € 102.500,- bei einem Invaliditätsgrad von 70% und mehr
- € 130.000,- bei einem Invaliditätsgrad von 80% und mehr
- € 155.000,- bei einem Invaliditätsgrad von 90% und mehr

Übergangsleistung

für Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

- € 1.250,- nach 6 Monaten und weitere
- € 1.500,- nach 9 Monaten

Bergungskosten

€ 3.000,-

Tagegeldpauschale

für Jugendliche und Erwachsene ab dem vollendeten 14. Lebensjahr

€ 100,- als **einmalige** Tagesgeldpauschale nach dem 60. Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit.

4. Leistungsbeschreibung

4.1 Die ARAG zahlt bei Vollinvalidität die volle für den Invaliditätsfall versicherte Summe, bei Teilinvalidität den dem Grade der Invalidität entsprechenden Teil gemäß § 7 I. AUB 88.

In teilweiser Abänderung von § 7 I. AUB 88 wird bei Teilinvalidität eine Entschädigung nur dann gezahlt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 15% und mehr beträgt.

4.2 Ein nach § 7 I. AUB 88 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Bei einem Invaliditätsgrad

- von 15% bis 25% erfolgt die Leistung nach der Feststellung,
- von 26% bis 50% wird der 25% übersteigende Satz zweifach,
- von 51% bis 69% wird der 50% übersteigende Satz dreifach

entschädigt. Im Übrigen gelten die Maximalentschädigungen gemäß Abschnitt B I. 3.

Für schwere und schwerste Invaliditätsfälle wird auf die Zusatzleistung der ARAG Sportversicherung Abschnitt Reha-Management hingewiesen.

4.3 Im Invaliditätsfall erfolgt grundsätzlich Kapitalzahlung. Bei teilweiser Invalidität wird die Entschädigung in der dem Invaliditätsgrad entsprechenden Höhe gezahlt.

4.4 Besteht nach Ablauf von 6 Monaten vom Eintritt des Unfalles an gerechnet – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen – noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine Übergangsleistung in Höhe von € 1.250,- gezahlt.

Besteht nach Ablauf von 9 Monaten vom Eintritt des Unfalles an gerechnet – ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen – noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine zusätzliche Übergangsleistung von € 1.500,- gezahlt.

Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten maßgebend.

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

4.5 In teilweiser Änderung von § 7 III. AUB 88 wird die Tagesgeldpauschale einmalig und nur bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Den Nachweis über Eintritt und Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte zu erbringen.

Schüler sind von der Tagesgeldpauschale ausgenommen. Wenn Schüler durch einen Versicherungsfall länger als 4 Wochen der Schule fernbleiben müssen, werden bei nachgewiesenen Nachhilfestunden pro Nachhilfestunde € 5,-, höchstens jedoch bis zu € 400,- je Versicherungsfall gezahlt.

Hausfrauen und Studenten erhalten gegen Vorlage eines Attestes über eine sportunfallbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit ebenfalls die Tagesgeldpauschale gemäß Abschnitt B I. 3.

Reha-Management

Besteht gemäß Abschnitt B I. 1 ein versicherter Sportunfall, 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 Versicherungsleistungen (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:

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 Anschluss-therapien 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. 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.

3. 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.

4. Soziales 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.

II. Haftpflichtversicherung (ARAG Allgemeine)

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die ARAG Allgemeine gewährt den versicherten Personen und Mitgliedsorganisationen Haftpflichtversicherungsschutz für die versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten. Gültig sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), die Zusatzbedingungen zur Privat- sowie Haus- oder Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden – Anlagenrisiko – sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB), soweit sich nachfolgend keine Änderungen ergeben.

1.2 Nicht mitversichert ist die Durchsetzung von Ansprüchen auf Leistungen aus diesem Sportversicherungsvertrag, und zwar gleichgültig, ob diese Ansprüche sich gegen die Sporthilfe e.V., den LSB NW, einen Fachverband, Verein oder gegen Personen richten.

2. Besondere Vertragsweiterungen

2.1 Haus- und Grundbesitz

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

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden infolge Verstoßes gegen die in den vorgenannten Eigenschaften obliegenden Verpflichtungen (z.B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuerung 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 In Abänderung des § 4 I. 1. AHB ist die Verpflichtung eingeschlossen, fremde Eigentümer von etwaigen gesetzlichen Haftpflichtansprüchen anspruchsberechtigter bzw. dritter Personen freizustellen, die im Zusammenhang mit der Benutzung der von fremden Eigentümern einer Mitgliedsorganisation zu satzungsgemäßen Zwecken überlassenen Einrichtungen stehen. Diese Freistellung bezieht sich auch auf etwaige Prozesskosten.

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

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

2.2 Bauherrenrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabarbeiten) auf den Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als € 250.000,- zu veranschlagen sind. **Empfehlung:** Wird dieser Betrag überschritten, so besteht dennoch Versicherungsschutz, wenn durch gesonderte Anmeldung beim Versicherungsbüro lediglich die Differenz zwischen € 250.000,- und der tatsächlichen Bausumme nachversichert wird.

2.3 Gewässerschäden

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an Gewässern einschließlich des Grundwassers. In Abänderung von § 7 der Zusatzbedingungen zur Privat- sowie Haus- oder Grundbesitzerhaftpflichtversicherung für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden – Anlagenrisiko – gilt die Selbstbeteiligung als gestrichen.

2.4 Tiere

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht einer Mitgliedsorganisation als Halter eigener Tiere.

2.5 Gegenseitige Ansprüche

In Erweiterung des § 7 Ziffer 2. und des § 4 II. 2. AHB wird im Rahmen des durch diesen Vertrag bestimmten Deckungsumfangs Versicherungsschutz auch in folgenden Fällen gewährt:

Bei Ansprüchen

2.5.1 eines Mitglieds gegen eine Mitgliedsorganisation; mitversichert sind auch Ansprüche aus der Tierhaltung gemäß § 833 BGB;

2.5.2 eines Mitglieds gegen einen Funktionär, eine Aufsichtsperson oder einen Helfer und umgekehrt;

2.5.3 eines Mitglieds gegen ein Mitglied eines anderen Vereins aus Sachschäden;

2.5.4 einer Mitgliedsorganisation gegen ein Mitglied einer anderen Mitgliedsorganisation aus Personen- und Sachschäden;

2.5.5 einer Mitgliedsorganisation gegen eine andere Mitgliedsorganisation aus Sachschäden;

2.5.6 von Mitgliedern des Vorstandes oder der gesetzlichen Vertreter einer Mitgliedsorganisation sowie deren Angehörige gegen eine Mitgliedsorganisation, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht wurde, der nicht im Zuständigkeitsbereich des betreffenden Anspruchstellers (bzw. dessen Angehörigen) liegt;

2.5.7 zwischen Mitgliedern ein und desselben Vereins aus Sachschäden.

Nicht versichert sind alle sonstigen gegenseitigen Ansprüche der Versicherten untereinander. Dies gilt insbesondere für Ansprüche aus Personenschäden von Vereinsmitgliedern untereinander.

2.6 Besondere Sportveranstaltungen

In Erweiterung von § 4 I. 4. AHB ist auch die Teilnahme an Pferderennen, Radrennen, Box- und Ringkämpfen sowie an den Vorbereitungen hierzu (Training) mitversichert.

2.7 Auslandsschäden

Eingeschlossen ist – abweichend von § 4 I. 3. AHB – 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 und Kanada werden – abweichend von § 3 Ziffer II. 4. AHB – die Aufwendungen des Versicherers 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 dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers 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 des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der €-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

2.8 Schlüsselverlust

In teilweiser Abänderung von § 1 Ziffer 3. AHB erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die gesetzliche Haftpflicht einer Mitgliedsorganisation aus dem Abhandenkommen und der Beschädigung von fremden Schlüsseln, die von Vertretern einer Mitgliedsorganisation vorübergehend im Rahmen ihrer Vereinstätigkeit übernommen worden sind. Versichert sind die Kosten für

Austausch oder Änderung von Schlössern oder Schließanlagen,

provisorische Sicherungsmaßnahmen,

Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

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

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

2.9 Fahrzeuge und Arbeitsmaschinen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht einer Mitgliedsorganisation und der Mitglieder aus Besitz und Verwendung eigener Wasserfahrzeuge mit oder ohne Motor.

Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht einer Mitgliedsorganisation aus Besitz und Verwendung von eigenen, nicht zulassungspflichtigen, selbstfahrenden Arbeitsmaschinen bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von 20 km/h und deren Anhänger, die ausschließlich zur Pflege von Sportanlagen eingesetzt werden. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrer beim Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen und Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat.

2.10 Sonderrisiken bei Veranstaltungen

Mitversichert ist anlässlich von versicherten Veranstaltungen auch die gesetzliche Haftpflicht:

2.10.1 aus dem Betrieb von Verkaufsständen, Schießbuden o.ä., soweit diese in eigener Regie einer Mitgliedsorganisation betrieben werden;

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

2.11 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:

- 2.11.1 Die Ersatzpflicht des Versicherers bleibt auf die Quote beschränkt, welche der prozentualen Beteiligung der versicherten Mitgliedsorganisation an der Arbeitsgemeinschaft entspricht. Dabei ist es unerheblich, welcher Organisation die schadenverursachenden Personen oder Sachen angehören.
- 2.11.2 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.
- 2.11.3 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeitsgemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeitsgemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.

2.12 Mietsachschäden

Abweichend von § 4 I. 6. a) AHB sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen (und deren Einrichtungen) gedeckt, die eine Mitgliedsorganisation oder deren Organe oder Aufsichtspersonen zur Ausübung des Sportbetriebes und der Jugendarbeit gemietet, gepachtet oder geliehen oder in Obhut genommen haben.

Ansprüche wegen Abnutzungsschäden an den unter den Versicherungsschutz fallenden Sachen sind ausgeschlossen.

2.13 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.

2.14 Luftsport

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht einer Mitgliedsorganisation

- 2.14.1 aus der Verwendung von Flugmodellen mit einem Fluggewicht bis 5 kg ohne Düsen-, Raketen- oder ähnlichem Antrieb. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten aus der Verwendung eigener derartiger Flugmodelle anlässlich versicherter Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten;
- 2.14.2 aus der Unterhaltung von reinen Segelfluggeländen und reinen Fallschirmgeländen;
- 2.14.3 aus der Unterhaltung von Segelfluggeländen mit Schleppbetrieb im Rahmen der behördlichen Genehmigungen und/oder Motorsegeln.

3. Vermögensschäden

Unter beruflicher Tätigkeit im Sinne der AVB Vermögensschäden ist die satzungsgemäße Tätigkeit der Versicherten zu verstehen.

4. Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht, sofern in dem vorstehenden Abschnitt B II. 1. bis 3. nichts Gegenteiliges vereinbart ist

- 4.1 aus Verwendung von Tribünen, die nicht polizeilich abgenommen sind;
- 4.2 des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges – mit Ausnahme von Abschnitt B II 2.9 und 2.14 – wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.

Eine Tätigkeit der genannten Personen an Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern und Wasserfahrzeugen ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer der Fahrzeuge ist und wenn die Fahrzeuge hierbei nicht in Betrieb gesetzt werden.

Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Mitgliedsorganisation oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten;
- 4.3 aus Ansprüchen wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag einer Mitgliedsorganisation zur Wahrnehmung von Vereinsinteressen eingesetzt werden;
- 4.4 aus Schäden an Wasserfahrzeugen sowie sonst schwimmenden oder festen Gegenständen, die als Folge eines Zusammenstoßes oder navigatorischen Verschuldens eintreten, wenn und soweit ein anderer Kaskoversicherer zur Ersatzleistung verpflichtet ist;
- 4.5 aus Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen eine Mitgliedsorganisation oder die von ihnen Beauftragten nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind;
- 4.6 aus Schäden an Kommissionsware;
- 4.7 aus der Durchführung von Motorsport- oder genehmigungspflichtigen Luftfahrt-Veranstaltungen, und zwar auch dann, wenn diese nur Teil einer anderen, ansonsten versicherten Veranstaltung sind;
- 4.8 aus dem Abhandenkommen von Sachen – abgesehen von Abschnitt B II. 2.8;
- 4.9 aus dem Halten und Hüten von Tieren – abgesehen von Abschnitt B II. 2.4;
- 4.10 aus der Ausrichtung nicht versicherter Veranstaltungen gemäß Abschnitt A I. 5.;
- 4.11 aus Schäden, die sich aus dem Flugbetrieb ergeben – mit Ausnahme von Abschnitt B II. 2.14 – und zwar insbesondere aus
 - 4.11.1 dem Betrieb und der Unterhaltung von Fluggeländen mit Motorflugbetrieb;
 - 4.11.2 Tätigkeiten an und mit Startwinden;
 - 4.11.3 aus Unterhaltung und Betrieb von Ballonaufstiegplätzen;
 - 4.11.4 der Tätigkeit des amtlich bestätigten Flugleiters oder der von ihm Beauftragten;

4.12 aus Schadenfällen, bei denen es sich um Arbeitsunfälle gemäß des Sozialgesetzbuches (SGB) oder den beamtenrechtlichen Vorschriften handelt.

5. Deckungssummen

5.1 Die Deckungssummen betragen:

Für Personen- und/oder Sachschäden je Ereignis:
€ 2.600.000,- pauschal.

Für Vermögensschäden je Verstoß:
€ 35.000,- für Sporthilfe/LSB NW, höchstens
€ 70.000,- im Versicherungsjahr
€ 25.000,- für die Mitgliedsverbände, höchstens
€ 50.000,- im Versicherungsjahr
€ 15.000,- für die sonstigen Mitgliedsorganisationen, höchstens
€ 30.000,- im Versicherungsjahr.

5.2 Besondere Deckungssummen bestehen abweichend von Abschnitt B II. 5.1 für folgende Risiken je Ereignis:

5.2.1 **Für Mietsachschäden** gemäß Abschnitt B II. 2.12:
€ 250.000,- für Schäden an unbeweglichen und
€ 50.000,- für Schäden an beweglichen Sachen

5.2.2 **Für Gewässerschäden** gemäß Abschnitt B II. 2.3:
€ 250.000,-

5.2.3 **Für Schlüsselverlust** gemäß Abschnitt B II. 2.8:
€ 1.250,-
An jedem Versicherungsfall ist der Versicherte mit 10% selbst beteiligt.

5.2.4 **Für Luftsportrisiken** gemäß Abschnitt B II. 2.14:
€ 450.000,- pauschal für Personen-/Sachschäden für Flugmodelle gemäß Abschnitt B II. 2.14.1
€ 100.000,- für Personenschäden und € 25.000,- für Sachschäden für reine Segelfluggelände und reine Fallschirmgelände gemäß Abschnitt B II. 2.14.2
€ 100.000,- für Personenschäden und € 50.000,- für Sachschäden für Segelfluggelände mit Schleppbetrieb gemäß Abschnitt B II. 2.14.3

III. Vertrauensschadenversicherung (ARAG Allgemeine)

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz gegen Schäden an dem Vermögen (Geld und Geldwerte) einer Mitgliedsorganisation auf Grund der nachstehend aufgeführten Versicherungsfälle, wenn diese sich während des Einschlusses der Wagnispersonen in die Versicherung ereignet haben. Gültig sind die Allgemeinen Bedingungen der Vertrauensschadenversicherung (ABV) nebst Zusatzbedingungen.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherte Personen

Versichert sind

2.1.1 die Mitglieder der Organe und die Kassierer der Mitgliedsorganisationen;

2.1.2 die bei den Mitgliedsorganisationen hauptberuflich beschäftigten Personen.

2.2 Versicherte Risiken

Versichert sind die Risiken

2.2.1 „Vorsatz“ (V)

2.2.2 „Ohne Verschulden“ (O)

2.3 Versicherungsleistungen

2.3.1 Für das Risiko „Vorsatz“ je Versicherungsfall
für Sporthilfe/LSB NW € 110.000,-
für die Mitgliedsverbände je € 55.000,-
für den Vereinen übergeordnete Mitgliedsorganisationen (z.B. Sportkreise und dergl.) je € 30.000,-
für die Vereine je € 7.500,-

2.3.2 Für das Risiko „ohne Verschulden“ je Versicherungsfall
für Sporthilfe/LSB NW € 30.000,-
für die Mitgliedsverbände je € 15.000,-
für den Vereinen übergeordnete Mitgliedsorganisationen (z.B. Sportkreise und dergl.) je € 7.500,-
für die Vereine je € 7.500,-

2.3.3 Grundlage für die Bemessung der Versicherungsleistung nach den Ziffern 2.3.1 und 2.3.2 ist eine unmittelbare durch Gesetz oder Satzung geregelte Organbeziehung zwischen Wagnisperson und Mitgliedsorganisation.

2.3.4 Die Höchstleistung für alle Schäden der Mitgliedsorganisationen beträgt insgesamt € 500.000,- je Versicherungsjahr.

3. Empfehlung:

3.1 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.

3.2 Verfügungen über die Konten der Versicherten sollten die Unterschriften zweier Unterschriftsberechtigter tragen.

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

IV. Reisegepäckversicherung (ARAG Allgemeine)

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz nach Maßgabe der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 1980) sowie der Klausel 4 – Camping – zu den AVB Reisegepäck 1980, soweit sich nachfolgend keine Abweichungen ergeben.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1 Den Mitgliedern der Mitgliedsorganisationen einschließlich der Betreuer der Mitglieder wird Versicherungsschutz für versicherte Auslandsreisen gewährt.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung und endet mit deren Wiederbetreten.

2.2 § 9 Ziffer 3. der AVB Reisegepäck 1980 (Unterversicherung) findet keine Anwendung.

3. Versicherungsleistungen

Die Versicherungssumme beträgt je Reiseteilnehmer € 2.500,-.

V. Rechtsschutzversicherung (ARAG Rechtsschutz)

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die ARAG Rechtsschutz sorgt nach Eintritt des Versicherungsfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten und trägt die hierbei entstehenden Kosten.

Der Versicherungsschutz wird nach Maßgabe der Vereinbarungen des Sportversicherungsvertrages, des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 75) sowie der sonstigen gesetzlichen Bestimmungen gewährt.

1.2 Nicht mitversichert ist die Durchsetzung von Ansprüchen auf Leistungen aus diesem Sportversicherungsvertrag, und zwar gleichgültig, ob diese Ansprüche sich gegen die Sporthilfe e.V., den LSB NW, einen Fachverband, Verein oder Personen richten.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1 Im Rahmen des Rechtsschutzes für Vereine gewährt die ARAG Rechtsschutz entsprechend § 28 ARB 75 den Mitgliedsorganisationen, deren Mitgliedern und Mitarbeitern Versicherungsschutz als

2.1.1 Schadenersatz-Rechtsschutz

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

2.1.2 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer Vorschrift des Ordnungswidrigkeitenrechtes sowie der fahrlässigen Verletzung einer Vorschrift des Strafrechts. Bei Ordnungswidrigkeiten ist auch vorsätzliches Handeln geschützt. Eingeschlossen sind jeweils bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über € 260,- Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungsverfahrensverfahren für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.

2.2 Im Rechtsschutz für Vereine gewährt die ARAG Rechtsschutz ferner den Mitgliedsorganisationen selbst entsprechend § 28 ARB 75 Versicherungsschutz als

2.2.1 Arbeits-Rechtsschutz

für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen aus Arbeitsverhältnissen. Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus Arbeitsverhältnissen von Berufssportlern, Lizenzspielern und Profiabteilungen.

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 (einschl. Miet- und Pachtverhältnissen sowie Verträge über die Anmietung von Fahrzeugen für gemeinsame Fahrten) der Mitgliedsorganisationen.

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

3. Versicherungsleistungen

3.1 Die ARAG Rechtsschutz zahlt nach den in Abschnitt B V. 1. genannten Bestimmungen im Rahmen der gesetzlichen Vergütungsvorschriften

3.1.1 die gesetzliche Vergütung für den eigenen Rechtsanwalt sowie für einen Korrespondenzanwalt bei Zivilprozessen im Inland im Rahmen von § 2 Abs. (1) a) ARB 75,

3.1.2 die Gerichtskosten,

3.1.3 die Entschädigung für vom Gericht zugezogene Zeugen,

3.1.4 die Entschädigung für vom Gericht zugezogene Sachverständige,

3.1.5 die Kosten des Gerichtsvollziehers,

3.1.6 die Kosten des Gegners, soweit sie vom Versicherten zu erstatten sind,

3.1.7 die Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen,

3.1.8 alle erforderlichen Vorschüsse auf diese Leistungen,

3.1.9 Kautionen zur Haftverschonung (als Darlehen) bei Strafverfahren im Ausland.

3.2 Die Höchstgrenze der Leistungen beträgt je Rechtsschutzfall € 75.000,-.

3.3 Selbstbeteiligung

3.3.1 Je Versicherungsfall wird auf die erstattungsfähigen Kosten eine Selbstbeteiligung von € 200,- angerechnet.

3.3.2 Eine Selbstbeteiligung entfällt, wenn

3.3.2.1 die Mitgliedsorganisation/der Versicherte von der ARAG Rechtsschutz die Auswahl des zu beauftragenden Rechtsanwaltes verlangt,

3.3.2.2 die ARAG Rechtsschutz daraufhin einen Rechtsanwalt benennt und dieser Rechtsanwalt die Interessen der Mitgliedsorganisation/des Versicherten wahrnimmt.

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

3.5 Der Versicherte hat das Recht der freien Anwaltswahl, d.h. er kann den Rechtsanwalt seines Vertrauens, der beim zuständigen Gericht zugelassen und dort wohnhaft ist, selbst wählen. Die Beauftragung des Rechtsanwaltes erfolgt namens und im Auftrage des Versicherten durch die ARAG Rechtsschutz. Beauftragt der Versicherte unmittelbar einen Rechtsanwalt, so hat er die ARAG Rechtsschutz

unverzüglich von dieser Beauftragung unter Angabe sämtlicher Umstände des Versicherungsfalles zu informieren. Abschnitt B V. 3.3 bleibt unberührt.

3.6 Ergänzend, soweit in diesem Vertrag nichts Abweichendes geregelt ist, gelten die §§ 1 – 20 der ARB 75 mit Ausnahme des § 19 Abs. 2 ARB 75.

VI. Krankenversicherung (EUROPA Kranken)

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 (siehe Abschnitt B VI. 2.6) oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund die Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.
- 1.3 Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (z.B. gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe).
- 1.4 Die Versicherungsleistungen werden für die Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit bzw. vom Tag des Unfalls an gerechnet – erbracht. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei Verlust von Zähnen infolge eines Unfalls bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

2. Versicherungsleistungen

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,- je Sportunfall;
- 2.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von € 50,- 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 Auslandsaufenthalts 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 € 13,- je Transport.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

Eine Leistungspflicht der EUROPA Kranken besteht nicht:

- 3.1 für Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf schuldhaftige 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, Eltern und Kinder; Sachkosten werden erstattet.

4. Auszahlung der Versicherungsleistungen

- 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 zahlt gegen Vorlage der Kostenbelege direkt an den einzelnen Versicherten, der gegen die EUROPA Kranken einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistungen hat. Soweit der Versicherungsnehmer die Rechnungen selbst bezahlt hat, geht der Rechtsanspruch auf ihn über. Die EUROPA Kranken ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.
- 4.3 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.

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

Der Anspruch auf Rücktransportkosten ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes mit Angabe der Krankheitsbezeichnung zu begründen.
- 4.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages der Rechnungsausstellung in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
- 4.5 Die versicherten Personen sind verpflichtet, der EUROPA Kranken auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht erforderlich ist. Wird diese Obliegenheit verletzt, so ist die EUROPA Kranken mit der in § 6 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei.

5. Abtretung und Aufrechnung von Ansprüchen

- 5.1 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. § 67 VVG).

5.2 Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen Anspruch gegen Dritte oder ein zur Sicherung des Anspruches 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 erlangen 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.

5.3 Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen können von dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person weder verpfändet noch abgetreten werden.

C Wichtige Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schaden beachten:

1. Jeder Schaden ist dem

Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V.
Postfach 2540
58475 Lüdenscheid
Telefon (02351) 94754-0
Telefax (02351) 94754-50
E-mail: vsbluedenscheid@arag-sport.de

unverzüglich nach Eintritt des Schadens auf den dafür vorgesehenen Formularen zu melden.

Geben Sie dabei bitte unbedingt Ihre Vereinskennziffer an.

2. In jedem Verein sollte eine Person für die Schadenaufnahme und Überwachung der Regulierung 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 bei der Sporthilfe e.V.
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. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die Vereinskennziffer bzw. Schadennummer an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.
6. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Versicherungsbüros bei der Sporthilfe e.V., damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.
7. Beachten Sie, dass der Verein den Beitrag an die Sporthilfe e.V. rechtzeitig bezahlt, damit die Mitglieder Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben.
8. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Sportversicherung haben, wenden Sie sich immer an das Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V.

II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden

1. Die Schadenanzeige darf nie vom Geschädigten ausgefüllt werden.
2. Regulieren Sie Schäden niemals selber und geben Sie keine Schuldanerkenntnisse 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 bei der Sporthilfe e.V.
4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an das Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V. weiter.
5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als € 1.500,- vermutet werden, sind dem Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V. sofort telefonisch zu melden.

III. Hinweise für Vertrauensschäden

1. Alle Vertrauensschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V.
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 bei der Sporthilfe e.V., wenn Sie nicht gesetzlich verpflichtet sind, die Anzeige sofort zu erstatten.

IV. Hinweise für Rechtsschutzschäden

1. Alle Rechtsschutzschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich an:
 - den Schadenhergang
 - Name und Anschrift des Rechtsanwaltes, der Sie vertreten soll.

Sollten Sie keinen Rechtsanwalt kennen oder – auch im Hinblick auf die Regelung unter Abschnitt B V. 3.3 – eine Rechtsanwaltsempfehlung wünschen, benennt Ihnen das Versicherungsbüro bei der Sporthilfe e.V. 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 bei der Sporthilfe e.V. geben, damit keine Fristen versäumt werden.

Notizen

