Merkblatt

Informationen zur Sportversicherung

Stand 1.2019

LandesSportBund Sachsen-Anhalt e. V.

Betreuung durch:

HiSV HIMMELSEHER Sportversicherung

Erwin Himmelseher
Assekuranz Vermittlung GmbH & Co. KG
Theodor-Heuss-Ring 23 · 50668 Köln
hisv@himmelseher.com

Vorwort

Liebe Sportfreundinnen, liebe Sportfreunde,

der LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V. (LSB) sieht eine wichtige Aufgabe darin, der organisierten Sportgemeinschaft einen einheitlichen Versicherungsschutz zur Verfügung zu stellen, der die vorhandenen Risikobereiche bei der Ausübung des Sports und allen weiteren satzungsgemäßen Funktionen oder Tätigkeiten für den Verband oder Verein einschließlich des Schutzes für die Sportorganisationen als juristische Personen weitgehend abdeckt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der gebotene Versicherungsschutz im Hinblick auf die Beitragsgestaltung vertretbar und finanzierbar ist.

Der LSB hat daher bei der Festlegung des Versicherungsumfangs und der Versicherungsleistungen die folgenden Grundsätze entwickelt:

1. Die Sportversicherung des LSB versteht sich im Rahmen eines breiten Leistungsspektrums als wertvolle Beihilfe für die Verbände, Vereine und deren Mitglieder; die individuelle, private Vorsorge kann dadurch nicht ersetzt werden. Im Rahmen der unter anderem bestehenden Unfallversicherung sollen Leistungen primär für schwere Unfälle zur Verfügung stehen, während geringgradige gesundheitliche Folgen eines Unfalles 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.

Andreas Silbersack
Präsident des LandesSportBundes Sachsen-Anhalt e. V.

Der Sportversicherungsvertrag zwischen dem LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V. (LSB) und den Gesellschaften ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ARAG) und ARAG SE (ARAG SE) gilt für die Dauer der Mitgliedschaft für die im LSB zusammengeschlossenen Verbände und Vereine sowie deren Mitglieder. Scheidet ein Verein bzw. ein Verband aus dem LSB aus, so endet damit auch für das einzelne Mitglied der Versicherungsschutz.

Vertragsgesellschaften

ARAG Allgemeine Versicherung AG
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

ARAG SE
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

Präambel zum Sportversicherungsvertrag

I. Die Rechte aus diesem Sportversicherungsvertrag stehen dem LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V. (LSB) zu.

II. 1. Den Nachweis zur Erlangung des Versicherungsschutzes erbringt in der Regel der Verein, in dessen Verantwortungsbereich das Schadenereignis fällt, indem er einer bevollmächtigten Person der ARAG Einblick in die Mitgliederlisten gewährt.

2. Verweigert der Verein diesen Nachweis oder macht er ihn sonst unmöglich, entfällt die Leistung aus der Sportversicherung.

III. 1. Jegliche Verpflichtung der ARAG zur Leistung aus dem Sportversicherungsvertrag entfällt, wenn der Verein seinen LSB-Beitrag und damit die Versicherungsprämie zugunsten der Versicherer nicht entrichtet hat.

2. Stellt sich heraus, dass die von dem Verein, in dessen Verantwortungsbereich das versicherte Schadenereignis fällt, im Rahmen der Bestandserhebung durch den LSB gemeldete Mitgliederzahl die tatsächliche Zahl der Vereinsmitglieder (aktive und passive) unterschreitet, so ist die ARAG berechtigt, die nach dem Sportversicherungsvertrag gegenüber dem LSB zu erbringenden Leistungen aus dem Sportversicherungsvertrag um den dem Differenzbetrag entsprechenden prozentualen Anteil zu kürzen.

IV. In der Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung gilt die Durchsetzung von Ansprüchen auf Leistungen aus der Sportversicherung nicht mitversichert, und zwar gleichgültig, ob diese Ansprüche sich gegen den LSB, einen Fachverband, Verein oder gegen Personen richten.

V. Der LSB verpflichtet sich, seine Fachverbände, Vereine und deren Mitglieder in Abstimmung mit der ARAG in angemessener Form über die Sportversicherung zu informieren. Insbesondere ist das Anschreiben des LSB zur jährlichen Bestandsabfrage mit deutlichen Hinweisen auf die Folgen unrichtiger Angaben für den Versicherungsschutz der Mitglieder zu versehen.

Inhaltsverzeichnis

A. Versicherte Organisationen und Personen 6

I. Versicherungsschutz für den LSB und seine Organisationen 6

II. Versicherungsschutz für die Mitglieder und Mitarbeiter des LSB und seiner Organisationen 7

III. Zusatzvereinbarung für außerordentliche Mitgliedsorganisationen des LSB 8

B. Versicherungszweige 9

I. Unfallversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG 9

1. Gegenstand der Versicherung 9
2. Leistungen 9
3. Ausschlüsse 13
4. Auszahlung der Leistung 14

II. Ehrenamtsversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG 15

1. Versicherte Personen 15
2. Versicherungsumfang 15
3. Leistungen 16

III. Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG 18

1. Gegenstand der Versicherung 18
2. Besondere Vertragserweiterungen 18
3. Leistungen 20
4. Ausschlüsse 21
5. Versicherungssummen 23

IV. Umwelt-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG 23

1. Gegenstand der Versicherung 23
2. Risikobegrenzung 23
3. Versicherungsfall 24
4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls und versicherte Kosten 24
5. Nicht versicherte Tatbestände 25
6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel 26
7. Nachhaftung 26
8. Versicherungsfälle im Ausland 26

V. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und ERGO Versicherung AG 27

1. Gegenstand der Versicherung 27
2. Leistungen 27
3. Ausschlüsse 28
4. Versicherungssumme 28
5. Beteiligungsverhältnisse 28

VI. D&O-Versicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und ERGO Versicherung AG 29

1. Gegenstand der Versicherung 29
2. Versicherungsfall 30

3. Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes ... 31
4. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes ... 31
5. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes ... 32
6. Ausschlüsse ... 34
7. Entschädigungen mit Strafcharakter ... 35
8. Subsidiarität ... 35
9. Verzicht auf Rücktritt und Anfechtung ... 35
10. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen ... 35
11. Zurechnung ... 35
12. Liquidation und Neubeherrschung ... 36
13. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs ... 36
14. Versicherungssumme ... 36
15. Beteiligungsverhältnisse ... 36

VII. Vertrauensschadenversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ... 37

1. Gegenstand der Versicherung ... 37
2. Umfang des Versicherungsschutzes ... 37
3. Leistungen ... 38
4. Ausschlüsse ... 38
5. Erlöschen des Versicherungsschutzes ... 38
6. Empfehlung ... 38

VIII. Rechtsschutzversicherung ARAG SE ... 39

1. Gegenstand der Versicherung ... 39
2. Inhalt des Versicherungsschutzes ... 39
3. Allgemeine Risikoausschlüsse ... 39
4. Eintritt des Versicherungsfalls ... 40
5. Leistungsumfang ... 41
6. Versicherungssumme; Strafkaution; Selbstbeteiligung ... 42
7. Örtlicher Geltungsbereich ... 42
8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwalts ... 42
9. Prüfung der Erfolgsaussichten ... 42
10. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen ... 42

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige ... 44

I. Anzeigen und Willenserklärungen ... 44

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten ... 44

1. Unfallversicherung ... 44
2. Haftpflichtversicherung, Umwelt-Haftpflichtversicherung und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ... 44
3. D&O-Versicherung ... 45
4. Vertrauensschadenversicherung ... 45
5. Rechtsschutzversicherung ... 46

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige) ... 46

IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache ... 46

1. Verjährung ... 46
2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht ... 47
3. Anzuwendendes Recht ... 47

D. Wichtige Zusatzversicherungen 48

I. Kfz-Zusatzversicherung mit Rechtsschutz 48

II. Versicherungsschutz für Nichtmitglieder 48

III. Reiseversicherung 48

IV. Veranstaltungsversicherungen 48

V. Versicherung von Mietsachschäden 48

VI. Versicherungsschutz für Baumaßnahmen/-objekte 49

VII. Ausländische Gäste 49

VIII. Schlüsselverlust 49

IX. Arbeitsmaschinen 49

X. Tierhalter-Haftpflichtversicherung 49

XI. Gebäudeversicherung 49

XII. Sport-Vereinsschutz (Inventarversicherung) 50

XIII. Betriebs-Haftpflichtversicherung für Gewerbebetriebe 50

XIV. Jagd- und Sportwaffenversicherung 50

XV. CyberSchutz für Sportvereine 50

E. Hinweise für den Schadenfall 51

I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten 51

II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden und D&O/Vermögensschaden-Haftpflichtschäden 51

III. Hinweise für Vertrauensschäden 52

IV. Hinweise bei Rechtsschutzfällen 52

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 2019.

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

Für alle Fragen rund um Ihren Versicherungsschutz steht Ihnen Ihr Versicherungsbüro beim LSB zur Verfügung.
Unter **www.ARAG-Sport.de** bieten wir Ihnen weitere nützliche Informationen und Formulare an.
Hier finden Sie alles zum Thema Sportversicherung, Schadenanzeigen, Versicherungsanträge und Merkblätter und das rund um die Uhr. Unter www.ARAG-Sport.de können Sie unter anderem Sportschadenanzeigen ausfüllen und Zusatzversicherungen beantragen. Das Merkblatt zur Sportversicherung kann eingesehen, ausgedruckt und heruntergeladen werden. Zusätzlich finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Sportversicherungsvertrag.
Sie gelangen über die Internetseite des LSB oder direkt über www.ARAG-Sport.de zu den Angeboten und Informationen.

A. Versicherte Organisationen und Personen

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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

I. Versicherungsschutz für den LSB und seine Organisationen

1. Der Versicherungsschutz gilt für den LSB, die Fachverbände und Vereine sowie für Stadt-, Kreis- und Bezirkssportbünde (Organisationen im LSB). Der Versicherungsschutz für die Organisationen im LSB gilt, wenn und solange sie ordentliches Mitglied im LSB beziehungsweise Fachverband sind und Ihre Satzung konform ist mit der Satzung des LSB beziehungsweise Fachverbands; 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 LSB 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.
   Kein Versicherungsschutz besteht jedoch in der Rechtsschutzversicherung (Abschnitt B. VIII.) für Profiabteilungen.

2. Versichert ist die Durchführung des satzungsgemäßen Verbands- beziehungsweise Vereinsbetriebs und in diesem Rahmen die Veranstaltung und/oder Ausrichtung aller Veranstaltungen und Unternehmungen des LSB oder einer Organisation im LSB einschließlich der Vorbereitung und Abwicklung.

3. Mitversichert sind

3.1 Veranstaltungen und Unternehmungen des LSB oder einer Organisation im LSB, die gemeinsam mit anderen, nicht kommerziellen Verbänden und Vereinen sowie dem Bund, Land oder einer Kommune durchgeführt werden;

3.2 Veranstaltungen und Unternehmungen von Spiel- und Sportgemeinschaften, die von Mitgliedsorganisationen ausschließlich zur Teilnahme am Liga-/Wettkampfbetrieb und damit verbundenen Aktivitäten gebildet werden. Der Versicherungsschutz besteht auch, wenn ein e.V., eine GbR oder eine gGmbH von den Mitgliedsorganisationen zur Durchführung der Spiel-/Sportgemeinschaft gegründet wird. Auf den Ausschluss gemäß Ziffer 4.2 wird hingewiesen

4. Nicht versichert sind

4.1 die Ausrichtung internationaler Veranstaltungen (zum Beispiel 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

5.1 Ist eine unselbstständige Untergliederung eines Vereins (zum Beispiel eine Vereinsabteilung) Mitglied im LSB, der Verein selbst aber nicht, so ist im gesamten Wortlaut der Gruppenversicherungsverträge einschließlich des Vorworts der Begriff „Verein" durch den Begriff der unselbstständigen Untergliederung (zum Beispiel „Abteilung") zu ersetzen; der Begriff „Organisationen im LSB" gilt dementsprechend. 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.

5.2 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 LSB und seiner Organisationen

1. Versicherte Personen sind

1.1 alle aktiven und passiven Mitglieder der Organisationen im LSB;

1.2 alle Funktionäre. Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen des LSB oder einer Organisation im LSB angehören sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ihres Vereins, des LSB oder einer Organisation im LSB ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des LSB oder einer Organisation im LSB beauftragt sind; ferner Mitglieder von satzungsgemäßen Ausschüssen, auch soweit sie keine Mitglieder des Vereins sind;

1.3 alle Übungsleiter, Turn- beziehungsweise Sportlehrer und Trainer, ferner die Schieds-, Kampf- und Zielrichter;

1.4 alle Angestellten und Arbeiter, Mitarbeiter gegen Vergütung (inklusive Honorarkräfte), Praktikanten sowie Teilnehmer am „Freiwilligen Sozialen Jahr" (FSJ) und des „Bundesfreiwilligendienstes" (BFD);
Auf den Ausschluss in der Rechtsschutzversicherung gemäß Ziffer 2.3 wird besonders hingewiesen.

1.5 alle vom LSB oder einer Organisation im LSB zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer, auch soweit es Nichtmitglieder sind;

1.6 ausländische Sportler, soweit sie offizielle Gäste des LSB oder einer Organisation im LSB sind. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Eintreffen in der Bundesrepublik Deutschland und endet bei der Ausreise.

Abweichend von Abschnitt A. II. Ziffer 1. gilt der Versicherungsschutz

- in der D&O-Versicherung gemäß Abschnitt B. VI. für ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrats, des Verwaltungsrats oder des Beirats sowie deren Stellvertreter des LSB und seiner Organisationen im LSB sowie deren Tochterunternehmen im Sinne von Abschnitt B. VI. Ziffer 1.4 (vergleiche Abschnitt B. VI. Ziffer 1.2). Weitere Versicherte sind in Abschnitt B. VI. Ziffer 1.3 aufgeführt;

- auf den Ausschluss der versicherten Personen gemäß Abschnitt B. V. 1.3 (Vermögensschaden-Haftpflicht) und B. VI. 1.2 (D&O-Versicherung) wird ausdrücklich hingewiesen.

- in der Vertrauensschadenversicherung gemäß Abschnitt B. VII. Ziffer 2.3 für Mitglieder der Organe, Kassierer und auf die beim LSB oder seinen Organisationen beschäftigten Personen.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für:

2.1 Nichtmitglieder (ausgenommen Ziffern 1.2 bis 1.6.);

2.2 Mitglieder, bei deren Eintritt in den Verein bereits feststeht, dass die Mitgliedschaft nur kurzfristig – unter zwölf Monate – bestehen wird (Zeitmitgliedschaften);

2.3 in der Rechtsschutzversicherung für Berufssportler, Lizenzspieler und Profiabteilungen;

2.4 ausländische Gäste (Nichtmitglieder), die sich nicht nur vorübergehend in Deutschland aufhalten und in den normalen Spiel-, Wettkampf- oder Trainingsbetrieb integriert sind und soweit sie nicht ordentliche Vereinsmitglieder sind.

3. Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an allen nach Abschnitt A. I. versicherten Veranstaltungen des LSB und seiner Organisationen; bei Veranstaltungen außerhalb des LSB im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des LSB oder einer seiner Organisationen vorlag.

4. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz

4.1 für sämtliche sportlichen Aktivitäten auf Sportanlagen (zum Beispiel eigene oder fremde Sportplätze, Sporthallen, Schwimmbäder und Angelgewässer), die der Verein seinen Mitgliedern für die Sportausübung zur Verfügung stellt, und zwar während des üblichen Sportbetriebs des Vereins;

4.2 für Einzelunternehmungen von Mitgliedern in der für sie zuständigen Spezialabteilung, zum Beispiel Sondertraining von Leistungssportlern, Segelfahrten bei Segelvereinen, Ausritten bei Reiterabteilungen, sofern diese Einzelunternehmungen ausdrücklich angeordnet worden sind. Unter diesen Versicherungsschutz fallen nur solche Schadenfälle, die vom LSB, zuständigen Fachverband oder Verein als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden;

4.3 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) oder eines deutschen Spitzenfachverbands, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des DOSB oder des Spitzenfachverbands vorlag;

4.4 für Versicherungsfälle, die Mitgliedern als Zuschauer an versicherten Veranstaltungen im Bereich des LSB zustoßen. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die Mannschaft des Vereins in eine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft ausgelagert wurde. Bei Veranstaltungen außerhalb des LSB besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der eigene Verein beziehungsweise seine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat:

Für Mitglieder besteht bei der Teilnahme an Veranstaltungen – wie Vereinsfeste, Meisterschafts-, Saisonabschlussfeiern, Hauptversammlungen – auch dann Versicherungsschutz, wenn diese nicht von dem eigenen Verein, sondern von dessen Spielbetriebsgesellschaft veranstaltet werden.

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 Ziffer 5.;

4.5 bei der Mitarbeit an Bauobjekten oder sonstigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten des Vereins sowie bei Wassersportvereinen einschließlich des Auf- und Abslippens von Booten.

5. Wegerisiko

5.1 Versicherungsfälle auf dem direkten Wege zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist.

5.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern zum Beispiel 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 Wegs 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 Wegs 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 im Rahmen der Haftpflicht-, Vermögensschaden-Haftpflicht und Rechtsschutzversicherung ist die Ausübung des Berufs der versicherten Personen, auch wenn die Ausübung für den LSB oder eine seiner Organisationen erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß Ziffern A. II. 1.3 bis 1.5 handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde.

Der Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um die berufliche Tätigkeit der versicherten Personen bei ehrenamtlichen Pflege-, Wartungs- oder Instandsetzungsarbeiten an Vereinsanlagen handelt.

Abweichend hierzu gilt das Berufssportrisiko mitversichert. Als Berufssportler gilt, wer seinen Lebensunterhalt überwiegend aus den Einkünften der ausgeübten Sportart bestreitet. Der Ausschluss von Berufssportlern und Profiabteilungen in der Rechtsschutzversicherung Ziffer 2.3 bleibt hiervon unberührt.

III. Zusatzvereinbarung für außerordentliche Mitgliedsorganisationen des LSB

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

B. Versicherungszweige

Bei den unter diesem Abschnitt aufgeführten Versicherungszweigen handelt es sich um eigenständige Versicherungsverträge mit jeweils individuellen Bedingungen.

I. Unfallversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die Versicherten haben Versicherungsschutz im Rahmen dieser vertraglichen Bestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle.
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.2 Für die versicherten Personen gilt Folgendes:

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

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

1.2.3 Unter den Versicherungsschutz fallen alle Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen.

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) 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.

2. Leistungen

2.1 **Todesfall**

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

2.500 Euro	für Kinder und Jugendliche
3.500 Euro	für Erwachsene ohne unterhaltsberechtigtes Kind
7.000 Euro	für Versicherte mit unterhaltsberechtigten/-m Kind/ern.

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.

2.1.3 Luftsportunfälle
Abweichend von Ziffer 2.1.1 beträgt die Versicherungssumme für Luftsportunfälle mit Todesfolge 10.000 Euro.

2.2 **Invaliditätsfall**

2.2.1 Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.
Die Invaliditätsentschädigung für einen nach Ziffer 2.2.2 bis 2.2.3 festgestellten Invaliditätsgrad beträgt:

22.500 Euro	für den Invaliditätsfall, jedoch
75.000 Euro	bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent und mehr,
150.000 Euro	bei einem Invaliditätsgrad von 75 Prozent und mehr.

Der nach 2.2.3 festgestellte Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:
Bei einem Invaliditätsgrad
- ab 20 Prozent erfolgt die Leistung nach der Feststellung,
- ab 26 Prozent bis 50 Prozent wird der 25 Prozent übersteigende Satz dreifach entschädigt.

Im Übrigen gilt die Maximalentschädigung von 150.000 Euro.

2.2.2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherten geltend gemacht sein.
Das Versäumen dieser Frist von 15 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruchs führt nicht zum Untergang des Anspruchs, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 15 Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 30 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs, höchstens jedoch 60 Monate, verlängert.

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

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

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

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

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

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

2.2.3.4 Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gezahlt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 20 Prozent 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 zwölf Monaten nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

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

2.3 Übergangsleistung

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

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

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

2.4 **Reha-Management**

Besteht gemäß Abschnitt B. I. Ziffer 1. ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 50 Prozent ein Reha-Management als Serviceleistung angeboten. Ziel des Reha-Managements ist es, den Verunfallten möglichst schnell in ein soziales und berufliches Umfeld zurückzuführen, das ihm eine den Verhältnissen entsprechende Lebensqualität bietet. Diese Serviceleistung wird von der ARAG in Kooperation mit der IHR Rehabilitations-Dienst GmbH in Köln erbracht.

Das Reha-Management übernimmt die Organisation, nicht jedoch die Kosten für die Reha-Maßnahme selbst. Es werden nur Maßnahmen empfohlen, deren Kosten entweder von einem Leistungsträger (Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft und so weiter) übernommen oder die von Leistungen (zum Beispiel der fälligen Invaliditätsentschädigung) finanziert werden können. Die Versicherungssumme für Reha-Management-Kosten beträgt 20.000 Euro.

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 Wohnumfelds, 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 Urlaubs 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 Ziffer 2.5.1 bis 2.5.6 genannten Leistungen als Service oder als Ersatz für aufgewandte Kosten bis zur Höhe von 5.000 Euro 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 Mehraufwands 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 Linienflugs (Economyclass) sowie für nachgewiesene Taxifahrten bis zu 50 Euro erstattet; für Übernachtungskosten werden höchstens 75 Euro 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 Ziffern 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 **einmalige Tagegeldpauschale**

Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 Tagen wird einmalig eine Tagegeldpauschale in Höhe von 100 Euro gezahlt. Den Nachweis über Eintritt und Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte zu erbringen.
Schüler sind von der Tagegeldpauschale ausgenommen. Wenn Schüler durch einen Versicherungsfall länger als vier Wochen der Schule fernbleiben müssen, werden von da ab die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfestunden bis zu 50 Euro je Tag, höchstens jedoch bis zu 500 Euro je Versicherungsfall gezahlt.

2.7 **Unfall-Zusatzleistungen**

2.7.1 Erstattet werden die im Folgenden näher beschriebenen Kosten, die durch medizinisch notwendige Behandlung einer versicherten Person wegen Unfallfolgen entstehen:

2.7.1.1 notwendiger Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Versicherten. Erstattet werden die Kosten für zahnärztliche Leistungen einschließlich Material- und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen, mit 40 Prozent des Rechnungsbetrags, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von 2.500 Euro pro Sportunfall;

2.7.1.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von 75 Euro je Schadenfall;

2.7.1.3 andere Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von 2.500 Euro 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;

2.7.1.4 bei Unfällen oder akut auftretenden Krankheiten während eines Auslandsaufenthalts erstattet die ARAG auch die Kosten ambulanter und stationärer Behandlungen (einschließlich Arzneimittel und Fahrten zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus mit den örtlich für Krankentransporte üblichen Beförderungsmitteln) sowie für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
Die Kosten für die Behandlung werden für eine Dauer bis zu zwei Jahren – vom Eintritt der Krankheit bzw. des Unfalls an gerechnet – gezahlt.
Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden die Kosten für die Heilbehandlung für eine Dauer bis zu drei Jahren übernommen; Kosten für Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen werden auch nach Ablauf der drei Jahre, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, ersetzt.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (zum Beispiel gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherungen, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe).

2.7.2 Keine Leistungspflicht besteht für:
2.7.2.1 bestehende chronische Leiden und deren Folgen;
2.7.2.2 Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegsereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf Trunkenheit, auf schuldhafte Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Sucht zurückzuführen sind;
2.7.2.3 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, häusliches Pflegepersonal;
2.7.2.4 Behandlungen durch Verwandte auf- und absteigender Linie und Ehepartner/Verpartnerte nach LPartG.

2.8 **Versicherungsschutz für ausländische Sportler**
Für ausländische Sportler gemäß Abschnitt A. II. Ziffer 1.6 werden ausschließlich Leistungen für Serviceleistungen und Heilkosten erbracht. Heilkosten auch dann, wenn sie nicht durch ein Unfallereignis, sondern durch eine Krankheit verursacht worden sind. Die Leistungen für Heilkosten sind auf 2.500 Euro je Schadenfall begrenzt. Die Leistungen erfolgen ausschließlich in Euro. Die Leistungen für Heilkosten werden im folgenden Umfang erbracht:
Erstattet werden die durch medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person entstehenden Kosten, die nach Erstattung durch eine gesetzliche Krankenversicherung verbleiben, bis zum versicherten Höchstsatz.
Besteht kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz, werden der versicherten Person höchstens die Aufwendungen ersetzt, die bei Bestehen einer solchen Versicherung zu ihren Lasten verblieben wären.
Als Behandlungskosten gelten ausschließlich:

2.8.1 Verrichtungen niedergelassener und approbierter Ärzte und Zahnärzte.

2.8.2 Arzneimittel aufgrund ärztlicher Verordnung.

2.8.3 Ärztlich verordnete Licht-, Wärme-, Strahlen- und sonstige physikalische Behandlungen außer Bädern und Mineralwassern.

2.8.4 Röntgendiagnostik.

2.8.5 Stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, unter der verantwortlichen Leitung und dauernden Aufsicht eines dort anwesenden Arztes steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und sich bei der Behandlung auf wissenschaftlich anerkannte und klinisch erprobte Behandlungsmethoden beschränkt.

2.8.6 Operationen einschließlich Operationsnebenkosten.

2.8.7 Zahnbehandlung und medizinisch notwendiger Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne. Medizinisch notwendig ist solcher Ersatz, der auch von der gesetzlichen Krankenversicherung als erstattungspflichtig anerkannt wird.

2.8.8 Nach ärztlichem Ermessen erforderliche künstliche Glieder und anderweitige Anschaffungen.

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

Die Kosten für die Heilbehandlung werden für eine Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit bzw. des Unfalls an gerechnet – gezahlt.
Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden die Kosten für die Heilbehandlung für eine Dauer bis zu drei Jahren übernommen; Kosten für Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen werden auch nach Ablauf der drei Jahre, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, ersetzt.
Die zu Ziffer 2.8.5 erwähnten Kosten einer stationären Behandlung im Krankenhaus werden im Rahmen des versicherten Höchstsatzes in Höhe der Kosten der allgemeinen Pflegeklasse erstattet. Unter der allgemeinen Pflegeklasse wird diejenige Krankenhausklasse verstanden, für die in der Regel die gesetzliche Krankenversicherung aufkommt. Kosten einer höheren Pflegeklasse werden nur erstattet, wenn die höhere Pflegeklasse wegen akuter Lebensgefahr aufgesucht werden muss.

2.8.10 In der Heilkostenversicherung besteht keine Leistungspflicht für:
2.8.10.1 bestehende chronische Leiden und deren Folgen;
2.8.10.2 solche Krankheiten und Gebrechen, die im letzten Jahr vor der Antragstellung behandelt wurden oder behandlungsbedürftig waren und deren Folgen;
2.8.10.3 Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegsereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf Trunkenheit, auf schuldhafte Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Sucht zurückzuführen sind;
2.8.10.4 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, häusliches Pflegepersonal;
2.8.10.5 Kurbehandlungen sowie Aufenthalte in Krankenanstalten, die die Voraussetzungen gemäß Ziffer 2.8.5 nicht erfüllen;
2.8.10.6 hypnotische, psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungen;
2.8.10.7 Behandlungen durch Verwandte auf- und absteigender Linie und Ehepartner/Verpartnerte nach LPartG.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

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

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

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

3.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht und für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.

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

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

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

3.7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

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

3.9 Infektionen, wenn sie

3.9.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder

3.9.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für

3.9.3 Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für

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

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

3.11 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

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

4. Auszahlung der Leistung

4.1 Die ARAG ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten, in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang sie einen Anspruch anerkennt.
Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

4.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;

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

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

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

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, wird auf Wunsch des Versicherten ein angemessener Vorschuss gezahlt.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahrs 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 und Jugendlichen 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 Prozent 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 Invaliditätsgrads,

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 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung (auf Abschnitt B. I. Ziffer 1.2.4 wird hingewiesen).

II. Ehrenamtsversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Der im Folgenden beschriebene Versicherungsschutz erweitert und ergänzt die Versicherungsleistungen des Sportversicherungsvertrags. Es gelten alle Bestimmungen des Sportversicherungsvertrags, 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 Amts 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 Amts. Für das Wegerisiko gelten die Bestimmungen des Sportversicherungsvertrags sinngemäß.

2.2 **Subsidiarität**
Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen erst nach Vorleistung anderer Leistungsträger (zum Beispiel 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 Prozent und mehr oder einer voraussichtlichen MdE (Minderung der Erwerbstätigkeit) von 50 Prozent und mehr zur Verfügung.

3. Leistungen

3.1 Medizinisches Reha-Management und Heilkosten

Abschnitt B. I. Ziffer 2.4.1 wird wie folgt erweitert:
Ziel ist die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Verletzten. Ist dies nicht möglich, kann als Ziel auch die weitgehende Minderung von Verletzungsfolgen definiert werden, die dem Verletzten ein so weit wie möglich beschwerdefreies Leben ermöglichen soll.
Vom Reha-Management vorgeschlagene Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen, werden von der ARAG bis zum Höchstbetrag von 50.000 Euro 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 Euro übernommen. Sofern solche Kosten durch andere Leistungsträger – zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit – abgedeckt sind, leistet die ARAG subsidiär bis zum versicherten Höchstbetrag.
Diese Leistung gilt nur für Versicherte, die zum Zeitpunkt des Unfalls 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 (erste Übergangsleistung) bzw. neun Monaten (zweite Übergangsleistung) vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt,

wird die erste Übergangsleistung in Höhe von 1.500 Euro bzw. die zweite Übergangsleistung in Höhe von 5.000 Euro gezahlt.

3.3.2 Diese Beeinträchtigung muss (bei der ersten Übergangsleistung) innerhalb von sieben Monaten, (bei der zweiten Übergangsleistung) innerhalb von zehn Monaten nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht werden.

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

3.4 Unfallrente

Erhält der Verletzte aufgrund des versicherten Unfalls eine Rente von einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger oder einer gleichgestellten, privaten Rentenversicherung, so erhöht die ARAG diese Rente bei 100 Prozent MdE auf maximal bis zu 2.500 Euro 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 Euro gezahlt. Wenn unterhaltsberechtigte Kinder vorhanden sind, wird je Kind eine Leistung von 5.000 Euro 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 gleichgestellten, 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 Unfalls dauernd pflegebedürftig sind.
Vom Reha-Management für Pflegebedürftige des Grades V 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 Höchstentschädigung 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 (zum Beispiel 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 Ziffer 3.7.4.1.1 oder Ziffer 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 zugrunde liegenden Normen führen zu einer sinngemäßen Änderung dieser Vorschrift.

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

3.7.5 Bei der Ermittlung der behinderungsbedingten Aufwände werden die „Gemeinsamen 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 Euro.

3.8 **Kfz-Hilfe**

Ziel ist, dass der Verletzte durch umfassende Unterstützung, seine durch die Folgen des versicherten Unfalls 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 Kraftfahrzeugs werden von der ARAG bis zum Höchstbetrag von 5.000 Euro 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 Unfalls hervorgerufene Isolation herauszukommen und Aktivitäten selbstständig aufzunehmen.
Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Verbesserung der technischen Situation am Arbeitsplatz und im Haushalt und der Erhöhung der Mobilität des Verletzten. Die Beratung des Reha-Managements über die vielfältigen technischen Hilfsmittel am Arbeitsplatz kann die Chance auf berufliche Rehabilitation deutlich erhöhen. Beratung zu Maßnahmen der häuslichen Organisation, notwendiger Haushaltshilfen und der technischen Einrichtungen soll ein weitgehend selbstständiges Leben ermöglichen.
Kontakte zu Sportvereinen und Selbsthilfegruppen sollen die Einbindung des Verletzten in das sportliche Umfeld und die Reintegration in den eigenen Verein unterstützen. Auch hier steht die Beratung des Reha-Managements über die individuellen Möglichkeiten im Vordergrund, zu der auch die Beratung über die behindertengerechte Gestaltung eines sinnvollen Urlaubs 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 (zum Beispiel Turnhallen, Turn- und Sportplätze, Schwimmanlagen, Kegelbahnen, Sportschulen, Heime, Restaurationsbetriebe in eigener Regie, Büroräume, Garagen, Tribünen und Angelgewässer).
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden infolge Verstoßes gegen die in den vorgenannten Eigenschaften obliegenden Verpflichtungen (zum Beispiel bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuung der Gehwege bei Winterglätte, Schneeräumen auf Bürgersteig und Fahrdamm).

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

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

2.2 Bauherrenrisiko

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

Empfehlung:
Wird der Betrag von 250.000 Euro überschritten, besteht dennoch Versicherungsschutz, wenn durch eine Zusatzversicherung beim Versicherungsbüro die Differenz zwischen 250.000 Euro und der tatsächlichen Bausumme nachversichert wird.

2.3 Verwahrungsrisiko

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

2.4 Wasserfahrzeuge, Kraftfahrzeuge und Arbeitsmaschinen, Skilifte, Kräne und Slipanlagen

2.4.1 Wasserfahrzeuge
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht einer Mitgliedsorganisation und der Mitglieder aus Besitz und Verwendung von Wasserfahrzeugen mit oder ohne Motor; Gecharterte Boote sind jedoch ausschließlich bei der Verwendung als Begleitboot anlässlich versicherter Veranstaltungen versichert.

2.4.2 Kraftfahrzeuge, Arbeitsmaschinen und Anhänger
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht einer Organisation des LSB aus Haltung, Besitz und Verwendung durch berechtigte Fahrer von

2.4.2.1 Kraftfahrzeugen mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 6 Kilometer pro Stunde;

2.4.2.2 Staplern mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 20 Kilometer pro Stunde, die nicht den Vorschriften über das Zulassungsverfahren unterliegen;

2.4.2.3 selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit einer bauartbedingten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 20 Kilometer pro Stunde, die nicht den Vorschriften über das Zulassungsverfahren unterliegen;

2.4.2.4 Anhängern, die nicht den Vorschriften über das Zulassungsverfahren unterliegen und nicht in Verbindung mit einem versicherungspflichtigen Zugfahrzeug stehen.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrer beim Eintritt des Versicherungsfalls auf öffentlichen Wegen, Plätzen und Gewässern nicht die behördliche vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt

gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder Eigentümer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Fahrer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug geführt hat.

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

2.4.4 Kräne und Slipanlagen
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der satzungsgemäßen Verwendung von Kränen und Slipanlagen zum Auf- und Abslippen von Wasserfahrzeugen auf den versicherten Grundstücken. Nicht versichert sind Schadenfälle an vereins-/mitgliedseigenen Wasserfahrzeugen. Schäden an fremden Wasserfahrzeugen sind bis zu 10.000 Euro je Schadenfall versichert; der Selbstbehalt beträgt dabei 500 Euro je Schadensfall.

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

Bei Ansprüchen

2.5.1 eines Mitglieds gegen den LSB oder eine Organisation im LSB aus Personen- und Sachschäden;

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

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

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

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

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

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

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 Versicherungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die der ARAG nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung der ARAG entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.
Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Die Verpflichtung der ARAG gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

2.7 **Schlüsselverlust**
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht des LSB oder einer Organisation im LSB aus dem Abhandenkommen und der Beschädigung von fremden Schlüsseln und Codekarten, die von Vertretern des LSB oder einer Organisation im LSB vorübergehend im Rahmen ihrer Vereinstätigkeit übernommen worden sind. Versichert sind die Kosten für Austausch oder Änderung von Schlössern oder Schließanlagen und Neucodierungen sowie provisorische Sicherungsmaßnahmen.
Ausgeschlossen bleiben weitere Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselverlust ergeben (zum Beispiel Einbruch).

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

2.8 **Sonderrisiken bei Veranstaltungen**
Mitversichert ist anlässlich von versicherten Veranstaltungen auch die gesetzliche Haftpflicht

2.8.1 aus dem Betrieb von Verkaufsständen, Schießbuden oder Ähnlichem, soweit diese in eigener Regie des LSB oder einer versicherten Organisation betrieben werden;

2.8.2 aus dem Auf- und Abbau von Zelten durch den LSB oder einer 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 Versicherungssummen), folgende Bestimmungen:

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

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

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

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

2.11 **Mietsachschäden**
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an fremden Immobilien (und deren Einrichtungen), die vom LSB oder einer Organisation im LSB aufgrund von Leihe, Miete, Pacht benutzt werden oder in Obhut übertragen worden sind; dies gilt insbesondere für Sportanlagen des Bundes, des Landes oder der Kommunen.

2.12 **LandesSportSchule Osterburg, Schierker Baude**
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Aufnahme von Gästen im Wohnheim der LandesSportSchule Osterburg sowie die gesetzliche Haftpflicht aus dem Hotelbetrieb und der Unterhaltung der LandesSportSchule Osterburg sowie der Schierker Baude, Bildungs- und Freizeitstätte der Sportjugend im LSB.

2.13 **Luftsport**
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des LSB oder einer Organisation im LSB

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

2.13.2 aus der Unterhaltung von reinen Segelfluggeländen;

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

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 freizustellen, die von einem Dritten aufgrund der Verantwortlichkeit des Versicherten für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache geltend gemacht werden.
Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherten von der ARAG gewünscht oder genehmigt, so trägt die ARAG die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
Hat der Versicherte für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Anwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist die ARAG an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

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

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

3.4 Die Aufwendungen der ARAG für Kosten werden grundsätzlich nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vergleiche 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 Restbetrags 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 dergleichen), ferner durch Abwasser, Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werks oder eines Teils eines solchen), durch Erdrutschungen, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschaden durch Weidevieh (ausgenommen Pferde) und aus Wildschaden. Auf die Umwelt-Haftpflichtversicherung 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 Verwahrungsvertrags 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 (zum Beispiel 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 berufliche Tätigkeit der Versicherten an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dergleichen) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der beruflichen Tätigkeit betroffen waren;

4.2.1.2 dadurch entstanden sind, dass die Versicherten diese Sachen zur Durchführung ihrer beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dergleichen) 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 berufliche Tätigkeit der Versicherten entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der beruflichen Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherte beweist, dass er zum Zeitpunkt der beruflichen 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 Vertragsgegenstands oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolgs;

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 des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs – abgesehen von Ziffer 2.4 – wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden;
Eine Tätigkeit der genannten Personen an Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern und Wasserfahrzeugen ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer der Fahrzeuge ist und wenn die Fahrzeuge hierbei nicht in Betrieb gesetzt werden.
Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (LSB, Organisation im LSB oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten;

4.2.9 wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag des Vereins zur Wahrnehmung von Vereinsinteressen eingesetzt werden;

4.2.10 aus Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen der LSB, seine Organisationen oder die von ihnen Beauftragten nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind;

4.2.11 aus Schäden an Kommissionsware;

4.2.12 aus der Durchführung von Motorsport- oder genehmigungspflichtigen Luftfahrtveranstaltungen, und zwar auch dann, wenn diese nur Teil einer anderen, ansonsten versicherten Veranstaltung sind;

4.2.13 aus dem Abhandenkommen von Sachen – abgesehen von Ziffer 2.7;

4.2.14 aus dem Halten und Hüten von Tieren;

4.2.15 aus der Ausrichtung nicht versicherter Veranstaltungen gemäß Abschnitt A. I. Ziffer 4.;

4.2.16 aus Schäden, die sich aus dem Flugbetrieb ergeben, und zwar insbesondere aus
4.2.16.1 dem Betrieb und der Unterhaltung von Fluggeländen mit Motorflugbetrieb;
4.2.16.2 Tätigkeiten (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur und Beförderung) an Luftfahrzeugen und Luftfahrzeugteilen einschließlich Fallschirmen;
4.2.16.3 Tätigkeiten der Fluglehrer, Einweiser und der Prüfer von Luftfahrtgerät;
4.2.16.4 Tätigkeiten an und mit Startwinden;
4.2.16.5 aus der Unterhaltung und dem Betrieb von Ballonaufstiegsplätzen;
4.2.16.6 der Tätigkeit des amtlich bestätigten Flugleiters oder der von ihm Beauftragten;

4.2.17 aus Schadenfällen, bei denen es sich um Arbeitsunfälle gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) oder beamtenrechtlicher Vorschriften handelt. Mitversichert sind jedoch die Kosten für die Abwehr derartiger Schadensersatzansprüche.

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 Versicherungsvertrags;
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 gefahrdrohende 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 gefahrdrohend.

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. Auf den Versicherungsschutz für Umweltschäden gemäß Abschnitt IV. „Umwelthaftpflicht-Versicherung“ wird jedoch ausdrücklich hingewiesen.

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

5. Versicherungssummen

5.1 Die Versicherungssummen betragen:

Für Personen- und/oder Sachschäden je Ereignis	3.000.000 Euro	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	250.000 Euro.	
5.2.2	**Für Schlüsselverlust** gemäß Ziffer 2.7	2.500 Euro.	
5.2.3	**Für Luftsportrisiken** gemäß Ziffer 2.13		
5.2.3.1	für Flugmodelle gemäß Ziffer 2.13.1	1.250.000 Euro	pauschal für Personen-/Sachschäden;
5.2.3.2	für Segelfluggelände gemäß Ziffer 2.13.2	100.000 Euro 25.000 Euro	für Personenschäden und für Sachschäden;
5.2.3.3	für Segelfluggelände gemäß Ziffer 2.13.3	100.000 Euro 50.000 Euro	für Personenschäden und für Sachschäden.

IV. Umwelt-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts der Versicherten wegen Personen- und Sachschäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer), wenn diese Umwelteinwirkung nicht von Anlagen oder Tätigkeiten ausgeht oder ausgegangen ist, die unter Ziffer 2. fallen. Hierbei ist die Haftpflicht der Versicherten in der Eigenschaft als Inhaber von Anlagen im Sinne des Wasserhaushaltsgesetzes (WHG), die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen) sowie aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe, ausdrücklich eingeschlossen.
Mitversichert sind Vermögensschäden aus der Verletzung von Aneignungsrechten, des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, wasserrechtlichen Benutzungsrechten oder -befugnissen. Sie werden wie Sachschäden behandelt.
Für Ansprüche gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 sind darüber hinaus die unmittelbaren und mittelbaren Folgen (Personen-, Sach- und Vermögensschäden) von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschaden) mitversichert.

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

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 (einschließlich 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 nachprüfbare erste Feststellung des Personenschadens (Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen), Sachschadens (Beschädigung oder Vernichtung von Sachen) oder eines gemäß Ziffer 1.1 mitversicherten Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherten. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits Ursache oder Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar ist (Manifestationsprinzip).
Abweichend hierzu gilt der Versicherungsfall gemäß Ziffer 1.1, Satz 2 (WHG-Anlagenrisiko) in dem Zeitpunkt, in welchem erstmals gewässerschädliche Stoffe in ein Gewässer gelangt sind, als eingetreten (Schadenereignisprinzip).

4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls 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 Betriebs 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 Betriebs 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 Gesamtbetrags werden dem Versicherten die Aufwendungen voll ersetzt, falls er

4.3.1 der ARAG die Feststellung einer derartigen Störung des Betriebs 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 Einzelfalls 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 Euro je Störung des Betriebs oder behördlicher Anordnung pro Versicherungsjahr jedoch nur bis 100.000 Euro ersetzt. Der Versicherte hat von den Aufwendungen 10 Prozent 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 dergleichen) 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 Zustands, 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 Betriebs 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 Einzelfalls 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 ausführen;

5.9 wegen genetischer Schäden;

5.10 wegen Bergschäden (im Sinne des § 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 Kraftfahrzeugs, Kraftfahrzeuganhängers oder Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden. Dieser Ausschluss gilt insoweit nicht für versicherte Fahrzeuge nach Abschnitt B. III. Ziffer 2.4.
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 Fahrzeugs 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 Luftfahrzeugs 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 (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,

5.14.3 Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge.

6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel

6.1 Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall pauschal für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden 3.000.000 Euro.

6.2 Für den Umfang der Leistung der ARAG bildet die angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall.

Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle

6.2.1 durch dieselbe Umwelteinwirkung;

6.2.2 durch mehrere unmittelbar auf derselben Ursache oder unmittelbar auf den gleichen Ursachen beruhenden Umwelteinwirkungen, wenn zwischen gleichen Ursachen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher, Zusammenhang besteht,

gelten unabhängig von ihrem tatsächlichen Eintritt als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

7. Nachhaftung

7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung der ARAG oder des LSB, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1 mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:

7.1.1 Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von drei 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 Versicherungsumfangs, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des Versicherungsjahrs, 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 bis 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 und ERGO Versicherung 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 für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden (Drittschäden).
Die versicherten Organisationen haben außerdem Versicherungsschutz für Vermögensschäden, die sie infolge eines von den bezeichneten Organen und Personen, unabhängig davon, ob die handelnden Personen haupt- oder ehrenamtlich tätig werden, fahrlässig begangenen Verstoßes unmittelbar erlitten haben (Eigenschäden).
Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen – von dem Versicherten oder einer Person, für die er einzutreten hat, verursachten – Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.

1.2 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 (vergleiche Ziffern 3.4 oder 3.6), als bei dem Versicherten selbst vorliegend gelten.

1.3 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags ist der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen die Versicherten zur Folge haben könnte.

2. Leistungen

2.1 Die Versicherung umfasst die Folgen aller, vom Beginn des Versicherungsschutzes an bis zum Ablauf des Vertrags, 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 den Versicherern nicht später als fünf Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags gemeldet werden.

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

2.5 Die Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag der den Versicherern – abgesehen vom Kostenpunkt (siehe Ziffer 2.7) – in jedem einzelnen Schadenfall obliegenden Leistung dar. Dabei kommt nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage

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

2.5.2 bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;

2.5.3 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.

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

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

2.7.1 Übersteigt der Haftpflichtanspruch die Versicherungssumme, tragen die Versicherer die Gebühren und Pauschsätze nur nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse. Bei den nicht durch Pauschsätze abzugeltenden Auslagen tritt eine verhältnismäßige Verteilung auf Versicherer und Versicherten ein.

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

2.8 Falls die von den Versicherern verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, oder falls die Versicherer ihren vertragsgemäßen Anteil zur

Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellen, haben die Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

2.9 Originäre Schadenersatzansprüche gegen die versicherten Personen gemäß § 10b (4) Satz 2 und 3 EStG und § 9 Ziffer 5 Satz 9 und 10 GewStG sowie § 9 (3) Satz 2 und 3 KStG, §§ 34, 69 AO gelten als mitversichert, auch dann, wenn es sich um den Verlust der Gemeinnützigkeit handelt. Voraussetzung ist das Vorliegen eines schuldhaften Verstoßes einer versicherten Person.

2.10 Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines immateriellen Schadens wegen Verletzung eines Persönlichkeitsrechts sind mitversichert.

2.11 Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme/Jahreshöchstleistung sind Kosten in Höhe von 20.000 Euro pro Versicherungsfall und maximal 100.000 Euro für alle Verstöße eines Versicherungsjahres für die Erneuerung der Schließanlage als Folge des Abhandenkommens von Schlüsseln mitversichert.

3. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche

3.1 welche vor außereuropäischen Gerichten geltend gemacht werden – dies gilt auch im Fall eines inländischen Vollstreckungsurteils (§ 722 ZPO) –; wegen Verletzung oder Nichtbeachtung außereuropäischen Rechts; wegen einer im außereuropäischen Ausland vorgenommenen Tätigkeit. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche aus Tätigkeiten, die durch ausländische Niederlassungen ausgeübt werden;

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;

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

3.6 aus der Tätigkeit als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmitglied privater Unternehmungen und als Syndikus.

4. Versicherungssumme

4.1 Die Versicherungssumme beträgt 250.000 Euro je Versicherungsfall.

4.2 Die Höchstleistung der Versicherer für alle Verstöße eines Versicherungsjahrs beträgt 3.000.000 Euro.

5. Beteiligungsverhältnisse

5.1 Versicherungsträger

Führende Gesellschaft
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Beteiligte Gesellschaft
ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 2, 40198 Düsseldorf

5.2 Führung
Der führende Versicherer – ARAG Allgemeine – ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für den beteiligten Versicherer – ERGO – entgegenzunehmen.

5.3 Schadenbearbeitung
Die Schadenbearbeitung erfolgt namens und im Auftrag des führenden Versicherers – ARAG Allgemeine – durch den beteiligten Versicherer – ERGO.

5.4 Prozessführung

5.4.1 Der LSB und dessen Mitgliedsorganisationen gemäß. Abschnitt A. I. 1. werden bei Streitfällen aus diesem Vertrag Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer – ARAG Allgemeine – und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.

5.4.2 Der beteiligte Versicherer – ERGO – erkennt die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherten nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.

5.4.3 Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherte berechtigt und auf Verlangen des führenden oder des mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt 5.4.2 nicht.

5.5 Verteilungsplan
Die Versicherungssumme und spartenbezogenen Beitragsanteile dieses Vertrags verteilen sich auf die Versicherungsgesellschaften wie folgt:

ARAG Allgemeine – führender Versicherer	60 Prozent Anteil
ERGO – beteiligter Versicherer	40 Prozent Anteil.

VI. D&O-Versicherung
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und ERGO Versicherung AG

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Schutz des Privatvermögens von Organen
Abweichend von Abschnitt A. I. und A. II. gewähren die Versicherer Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer Pflichtverletzung, die sie in ihrer Eigenschaft gemäß Ziffer 1.2 begangen hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.
Mitversichert ist die operative Tätigkeit der versicherten Organe.
Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz mit umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.

1.2 Versicherte Personen
Abweichend von Abschnitt A. I. und A. II. sind versicherte Personen ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrats, des Verwaltungsrats oder des Beirats sowie deren Stellvertreter des LSB einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie deren Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.4.
Vergleichbare ausländische Gremien sind ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst.

1.3 Weitere Versicherte
Als versicherte Personen gelten auch:
- kaufmännische Direktoren, Verwaltungsdirektoren sowie Verwaltungsleiter;
- persönlich haftende Gesellschafter von Personengesellschaften, soweit es sich nicht um Ansprüche aus reiner Kapitalhaftung oder der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter handelt;
- faktische Organmitglieder, Shadow Directors;
- die Ehegatten sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Erben versicherter Personen sowie Nachlassverwalter, Betreuer, Pfleger, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der gemäß Ziffer 1.2 und 1.3 versicherten Personen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden;
- Liquidatoren oder Abwickler des LSB, dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherte Tochtergesellschaften, soweit die Auflösung der juristischen Person außerhalb der Insolvenzordnung stattfindet.

Mitversichert sind auch Prokuristen, leitende Angestellte, besondere Vertreter gemäß § 30 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) und Generalbevollmächtigte des LSB und dessen Organisationen oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft, soweit sie im Sinne der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts haftpflichtig gemacht werden können.
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Arbeitnehmer, die aufgrund von Gesetz oder Industriestandards zu Beauftragten, zum Beispiel für Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Arbeitsschutz oder Sicherheit, bestellt wurden.
Die weitere Aufnahme von versicherten Personen ist aufgrund besonderer Vereinbarung möglich.

1.4 Definition der Tochterunternehmen
Tochterunternehmen im Sinne dieses Vertrags sind solche Gesellschaften, an denen der LSB und dessen Mitgliedsorganisationen direkt oder indirekt mehr als 50 Prozent der Stimmrechte hält, sie nachweislich beherrscht oder bei denen der LSB und dessen Mitgliedsorganisationen das Recht besitzen, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines Beherrschungsvertrags oder Satzungsbestimmung auszuüben.

1.5 Neue Tochterunternehmen
Neu gegründete oder erworbene Tochterunternehmen gelten im bedingungsgemäßen Umfang dieses Vertrags (siehe auch örtlicher Geltungsbereich Ziffer 3.) automatisch als mitversichert. Kein automatischer Versicherungsschutz wird gewährt für Tochterunternehmen
- deren Bilanzsumme 25 Prozent der konsolidierten Konzernbilanzsumme übersteigt;
- die börsennotiert sind;

- die ihren Sitz in den USA oder Kanada haben;
- bei denen es sich um Unternehmen der folgenden Branchen handelt: Banken und Finanzdienstleistung, Fonds, Luft- und Raumfahrttechnik, Halbleiterindustrie, Telekommunikation, Entsorgung, Energiebetreiber und Energiegewinnung.

Soweit sich der Versicherungsschutz auf neu hinzukommende Tochtergesellschaften erstreckt, umfasst dieser nur solche Pflichtverletzungen, die nach dem Vollzug der Neugründung oder des Erwerbs begangen worden sind.
In Abstimmung mit den Versicherern kann eine Rückwärtsdeckung von maximal zwei Jahren für neu hinzukommende Tochterunternehmen vereinbart werden. Die Versicherer können hierzu weitere Prüfungsunterlagen anfordern und einen Mehrbeitrag erheben.
Versicherungsschutz besteht dann auch für Pflichtverletzungen, die vor dem Erwerb begangen wurden, sofern die neu hinzukommenden versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs dieser Rückwärtsdeckung keine Kenntnis von einer Pflichtverletzung hatten.

1.6 Ausscheidende Tochterunternehmen
Fällt die Eigenschaft als Tochterunternehmen fort, besteht Versicherungsschutz nur für solche Pflichtverletzungen, die vor dem Zeitpunkt des Fortfalls begangen wurden.
Für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen begangen werden, besteht keine Deckung. Für solche ehemaligen Tochtergesellschaften hat der LSB und dessen Mitgliedsorganisationen die Möglichkeit, innerhalb von zwei Monaten nach deren Ausscheiden, von den Versicherern ein Angebot über einen gesonderten Versicherungsschutz mit eigener Versicherungssumme und separater Schadennachmeldefrist ausschließlich für das ausscheidende Unternehmen und deren Organe gegen einen Zusatzbeitrag anzufordern (Run off Option).

1.7 Fremdmandate
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Tätigkeiten der versicherten Personen als ehemaliges, gegenwärtiges oder künftiges Mitglied der Geschäftsleitung, eines Aufsichts- oder Beratungsorgans (zum Beispiel Beirat), eines Präsidiums oder Kuratoriums in Drittgesellschaften mit Sitz in der BRD, soweit diese Mandate im Interesse des LSB und dessen Mitgliedsorganisationen wahrgenommen werden (Outside Directorship Liability/ODL).
Die Fremdmandate sind den Versicherern per Auflistung bei Versicherungsbeginn und jeweils bei der Hauptfälligkeit in Textform mitzuteilen. Neu hinzukommende Mandate gelten automatisch als mitversichert, wenn sie spätestens bis zur Fälligkeit in Textform angezeigt werden.
Für diese Tätigkeiten gilt ein Sublimit von 100.000 Euro unter Anrechnung auf die Versicherungssumme für jedes einzelne Mandat und für alle versicherten Mandate zusammen pro Versicherungsjahr. Obergrenze ist die vereinbarte Versicherungssumme.

1.8 Definition der Vermögensschäden
Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Keine Herleitung, sondern ein Vermögensschaden liegt vor, wenn ein Schaden des LSB, dessen Organisationen oder eines mitversicherten Tochterunternehmens nur mittelbar aus einem Personen- oder Sachschaden folgt, zum Beispiel entgangener Gewinn.

1.9 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

1.9.1 Vermögensschäden im Zusammenhang mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) einschließlich der Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts (§ 823 l BGB) sind mitversichert.

1.9.2 Darüber hinaus sind auch Vermögensschäden versichert, die sich aus Personenschäden mit Todesfolge herleiten. Voraussetzung ist, dass der LSB sowie dessen Mitgliedsorganisationen oder ein mitversichertes Tochterunternehmen Ansprüche gegen versicherte Personen wegen grober Verletzung von Sorgfaltspflichten geltend macht, aufgrund dessen der LSB, dessen Organisationen oder ein mitversichertes Tochterunternehmen in England, Schottland oder Nordirland im Zusammenhang mit einem Verfahren nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 strafrechtlich belangt wurde.

1.10 Haftungsfreistellung
Besteht eine Verpflichtung des LSB einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherter Tochterunternehmen und versicherter Personen für den Fall, dass diese von Dritten in dem in Ziffer 1.1 beschriebenen Umfang haftpflichtig gemacht werden, freizustellen (company reimbursement), so geht der Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag in dem Umfang von den versicherten Personen auf die vorgenannten Organisationen/Unternehmen über, in welchem diese ihre Freistellungsverpflichtung erfüllt. Voraussetzung für den Übergang des Versicherungsschutzes ist, dass die Freistellungsverpflichtung nach Art und Umfang rechtlich zulässig ist.

2. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person durch Dritte oder durch den LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen aufgrund einer tatsächlichen oder behaupteten Pflichtverletzung einer versicherten Person.
Im Sinne dieses Vertrags ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch erhoben wird oder ein Dritter den LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherte Tochterunternehmen oder der versicherten Person mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben.

3. Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird, einschließlich der Tochterunternehmen gemäß Ziffer 1.4, weltweit zur Verfügung gestellt, soweit rechtlich zulässig. Wenn in Drittländern aufgrund von Vorgaben des deutschen Aufsichtsrechts oder wegen lokaler gesetzlicher Bestimmungen (zum Beispiel so genannte „Non admitted"-Regelungen) die Gewährung von Versicherungsschutz aus diesem Vertrag rechtlich verboten ist, bieten die Versicherer an, Versicherungsschutz über ein internationales Versicherungsprogramm mittels des International Network of Insurance (INI) vor Ort zu installieren.

4. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Erfasste Pflichtverletzungen und Anspruchserhebungen (Claims Made)
Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrags begangen wurden. Wird eine Pflichtverletzung durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt sie im Zweifel als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

4.2 Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Pflichtverletzungen
Für die versicherten Personen der mitversicherten Organisationen im LSB besteht eine Rückwärtsdeckung für Pflichtverletzungen, welche vor Beginn dieses Versicherungsvertrags begangen wurden. Dies gilt jedoch nicht für solche Pflichtverletzungen, welche eine versicherte Person oder der LSB einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherter Tochterunternehmen bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags, bzw. bei Beginn der Mitgliedschaft im LSB kannte.

4.3 Schadennachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung
Wird der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer nicht oder nicht zu denselben Konditionen verlängert, wird eine Nachmeldefrist von fünf Jahren gewährt.
Die Schadennachmeldefrist gilt für Versicherungsfälle, welche den Versicherern innerhalb der Nachmeldefrist mitgeteilt werden, soweit sie auf Pflichtverletzungen beruhen, die während der Dauer der Versicherung – und der Rückwärtsversicherung (Ziffer 4.2) – begangen wurden.
Versicherungsschutz besteht für die gesamte Schadennachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des letzten Versicherungsjahres.

4.4 Zukaufsoption bei börsennotierten Aktiengesellschaften
Für versicherte Personen börsennotierter Aktiengesellschaften kann der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherte Tochterunternehmen innerhalb von vier Wochen nach Beendigung des Vertrags durch Zahlung eines Beitragszuschlags weitere fünf Jahre Nachmeldefrist hinzuerwerben, so dass eine insgesamt zehnjährige Nachmeldefrist zur Verfügung steht. Mit dem Versicherungsbeginn einer anderen Organhaftpflichtversicherung innerhalb dieses zugekauften Zeitraums endet die erweiterte Nachmeldefrist automatisch, wobei die Fristen in Ziffer 4.3 Absatz 1 erhalten bleiben (Unverfallbarkeit).

4.5 Persönliche Schadennachmeldefrist
Für pensionierte versicherte Personen besteht eine Nachmeldefrist von sechs Jahren ab Vertragsende. Pensionierte versicherte Personen sind solche Personen, die bis zum Ablauf der Nachmeldefrist ordentlich in den Ruhestand treten oder ausschließlich aus gesundheitlichen Gründen ihre Organtätigkeit aufgeben.

4.6 Persönliche Schadennachmeldefrist bei börsennotierten Aktiengesellschaften
Für pensionierte versicherte Personen von börsennotierten Aktiengesellschaften gilt Folgendes:
Die Schadennachmeldefrist beträgt zehn Jahre ab Vertragsende. Mit dem Versicherungsbeginn einer anderen Organ-Haftpflichtversicherung innerhalb dieses Zeitraums endet die Nachmeldefrist automatisch. Das gilt jedoch nicht für die ersten sechs Jahre nach Vertragsende (Unverfallbarkeit).

4.7 Umstandsmeldung
Der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, die mitversicherten Tochterunternehmen sowie die versicherten Personen können während der Vertragslaufzeit, wenn ihnen konkrete Informationen zu Verstößen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme möglich und nicht unwahrscheinlich ist, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich in Textform melden. Kündigen die Versicherer den Versicherungsvertrag nach Ablauf der Grundversicherungszeit, kann eine Umstandsmeldung bis neunzig Tage nach Beendigung des Vertrags erfolgen. Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als zu dem Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Umstände bzw. bei Meldung nach Vertragsende innerhalb des letzten Versicherungsjahres der vereinbarten Vertragslaufzeit gemeldet, sofern der Anspruch innerhalb der Nachmeldefrist nach Ablauf des Vertrags in Textform geltend gemacht worden ist.
Erforderlich für eine Meldung im Sinne dieser Regelung sind eine genaue Beschreibung der Umstände und Angaben über die Art und Höhe des möglichen Schadens, Zeit, Ort und Art des Verstoßes, seiner Entdeckung, Namen der betroffenen Personen und der potenziellen Anspruchsteller.

5. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

5.1 Leistung der Versicherer

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Personen von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.
Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherten Personen aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet sind und die Versicherer hierdurch gebunden sind.

5.2 Anerkenntnis/Vergleich/Befriedigung

Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den versicherten Personen ohne Zustimmung der Versicherer abgegeben oder geschlossen worden sind, binden die Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Personen mit bindender Wirkung für die Versicherer festgestellt, haben die Versicherer die versicherten Personen binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

5.3 Zusätzliche Leistungen

5.3.1 Aufrechnung

Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder ein mitversichertes Tochterunternehmen gegenüber Vergütungs- und/oder Pensionsansprüchen aus dem Organ- oder Anstellungsvertrag einer versicherten Person mit Schadenersatzansprüchen wegen Pflichtverletzungen aufrechnet, die nach diesem Versicherungsvertrag gedeckt wären. Versichert sind die Kosten der Geltendmachung dieser Ansprüche aus dem Organ- oder Anstellungsvertrag sowie die Kosten, die durch außergerichtliche Aufhebungs- und Abfindungsverträge entstehen.

5.3.2 Bereicherung

Der Versicherungsschutz umfasst ferner auch die Abwehr von Ansprüchen gegen versicherte Personen, die auf ungerechtfertigte oder rechtswidrige Bereicherung gestützt sind. Steht fest, dass die Bereicherung ungerechtfertigt oder rechtswidrig war, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, den Versicherern die erbrachten Leistungen zu erstatten.

5.3.3 Reputationsschäden

Des Weiteren gewähren die Versicherer Versicherungsschutz für die Kosten zur Minderung von Reputationsschäden versicherter Personen wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, sofern dies den Versicherern in Textform angezeigt wird und diese Kosten von dem LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherten Tochterunternehmen nicht übernommen werden.
Gedeckt ist das Honorar für einen externen Public-Relations-Berater, den die versicherten Personen mit dem vorherigen Einverständnis der Versicherer beauftragen, um den Schaden für das Ansehen der versicherten Personen zu mindern, welcher aufgrund von Medienberichten oder anderer öffentlich zugänglicher Informationen Dritter nachweislich droht oder nachweislich entstanden ist. Unter diesen Voraussetzungen gleichfalls versichert sind weitere Reputationskosten, wie zum Beispiel die Schaltung von Anzeigen, Interviewkosten oder die Kosten einer Gegendarstellung.
Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 Prozent der Versicherungssumme und 10 Prozent der Jahreshöchstleistung des Vertrags je Versicherungsjahr begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung angerechnet.

5.3.4 Arrestverfahren/Sicherheitsleistungen

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus die Abwehrkosten im Fall eines persönlichen und/oder dinglichen Arrestverfahrens oder vergleichbarer Verfahren nach ausländischen Rechtsnormen gegen eine versicherte Person, welches der Sicherung eines unter Ziffer 1. fallenden Haftpflichtanspruchs dient.
Ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst sind die unmittelbaren Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Stellung von Kautionen bis zu einer Höhe von 10 Prozent der Versicherungssumme.

5.3.5 Organisations-Rechtsschutz

Dem LSB, dessen Mitgliedsorganisationen und den mitversicherten Tochterunternehmen wird Versicherungsschutz für den Fall gewährt, dass ihnen durch erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde, eine solche Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen, Entzug oder Widerruf der stiftungsrechtlichen Anerkennung/Genehmigung, die zwangsweise Aufhebung aus anderem Grunde als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht oder die vollständige Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO bezüglich der laufenden Besteuerung droht und ein schützenswertes Interesse an der Verteidigung gegen die behördliche Maßnahme besteht.
Der Versicherungsschutz umfasst ausschließlich die Kosten der Verteidigung.
Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 Prozent der Versicherungssumme und 10 Prozent der Jahreshöchstleistung des Vertrags je Versicherungsjahr begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung angerechnet.

5.4 Jahreshöchstleistung

Für den Umfang der Leistung der Versicherer ist die unter Ziffer 14.1 angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall. Für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen steht die Jahreshöchstleistung unter Ziffer 14.2 zur Verfügung. Kosten gemäß Ziffer 5.6 werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

5.5 Vorbeugende Rechtskosten

Ist eine Inanspruchnahme von versicherten Personen gemäß Ziffer 2. (Versicherungsfall) noch nicht erfolgt, jedoch wahrscheinlich, können die versicherten Personen einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragen, wobei die Auswahl des Rechtsanwalts mit den Versicherern abzustimmen ist. Umstände, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs führen könnten, liegen zum Beispiel dann vor, wenn:

- die Haupt- oder Gesellschafterversammlung einer versicherten Person die Entlastung verweigert;
- gegenüber einer versicherten Person eine gerichtliche Streitverkündigung angedroht oder eingereicht wird;
- ein Klageentwurf vorgelegt wird;
- gegenüber einer versicherten Person Leistungen aus dem Anstellungsvertrag gekürzt oder nicht erbracht werden. Dies gilt nicht im Falle der Zahlungsunfähigkeit des LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen;
- ein Klagezulassungsverfahren gemäß § 148 AktG gegen die versicherte Person beantragt wird;
- eine versicherte Person vorzeitig aus seiner Funktion abberufen wird;
- schriftlich gegenüber versicherten Personen Anstellungsvertragsaufhebungen angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden;
- ein Sonderprüfer gemäß § 142 AktG bestellt wurde.

Von dieser Regelung sind des Weiteren Kosten eines Rechtsanwalts erfasst für eine erste Stellungnahme gegenüber Behörden, die ein Ordnungswidrigkeitenverfahren, ein Disziplinar- oder Aufsichtsverfahren oder sonstige Verwaltungsverfahren gegen versicherte Personen eingeleitet haben.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 Prozent der Versicherungssumme und 10 Prozent der Jahreshöchstleistung des Vertrags je Versicherungsjahr begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung angerechnet.

5.6 Definition der Kosten

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die den Versicherern nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung der Versicherer entstanden sind.

5.7 Allokationsklausel

Werden Ansprüche gleichzeitig sowohl als auch

a) gegen versicherte Personen und mitversicherte Unternehmen oder
b) gegen versicherte Personen und nicht versicherte Personen,
c) aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte

erhoben, besteht Versicherungsschutz für den Anteil der Abwehrkosten und/oder Vermögensschäden, der dem Haftpflichtanteil der versicherten Person für versicherte Sachverhalte entspricht. Abweichend davon tragen die Versicherer in den Fällen gemäß a) und b) die gesamten Abwehrkosten, solange die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden.

Im Rahmen dieser Vereinbarung besteht kein Versicherungsschutz für:

- Anstellungsschadenersatzansprüche sowie Schadenersatz- oder Entschädigungsansprüche, die auf Verstößen gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder vergleichbare inländische Rechtsvorschriften beruhen;
- Haftpflichtansprüche, die in den USA oder auf Basis des dort geltenden Rechts geltend gemacht werden;
- Haftpflichtansprüche im Rahmen einer Fremdmandatsregelung;
- Versicherungsverträge, bei denen das versicherte Risikoobjekt ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist.

Die Versicherer behalten sich einen Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor. Sofern die Versicherer und die versicherte Person keine Einigung über den Haftungsanteil erzielen, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Person durch eine bindende Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren festgestellt. Hierfür benennen die Versicherer und die versicherte Person jeweils einen Schiedsrichter, die dann einen dritten Schiedsrichter benennen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung zum Schiedsverfahren gemäß §§ 1025 ff. ZPO. Eine aufgrund der Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren erfolgte Zahlung von Abwehrkosten enthält keine Vorentscheidung über die Frage der Deckung und der Haftung in Bezug auf den geltend gemachten Vermögensschaden.

5.8 Kostenersatz für Mediationsverfahren

Die versicherten Personen gemäß Ziffer 1.2 und 1.3 haben in Abstimmung mit den Versicherern das Recht, eine neutrale und zum Wirtschaftsmediator ausgebildete Person zur freiwilligen außergerichtlichen Streitbeilegung zu beauftragen. Die Versicherer tragen die Vergütung des benannten Mediators für die Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland gemäß dem Mediationsvertrag. Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 Prozent der Versicherungssumme und 10 Prozent der Jahreshöchstleistung des Vertrags je Versicherungsjahr begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung angerechnet.

5.9 Maßnahmen der Versicherer

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und dem Anspruchsteller oder dessen Rechtsnachfolger, so führen die Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person.

Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme gelten die Versicherer auch außergerichtlich als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben.

5.10 Freie Anwaltswahl
Den versicherten Personen wird in Abstimmung mit den Versicherern die Wahl des Rechtsanwalts überlassen.

5.11 Straf-/Ordnungswidrigkeitsverfahren
Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von den Versicherern gewünscht oder genehmigt, so tragen die Versicherer die Kosten gemäß Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5.12 Serienschadenklausel
Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller gegenüber einer versicherten Organisation und deren versicherten Personen

- aufgrund einer Pflichtverletzung, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen einer versicherten Organisation begangen wurde;
- aufgrund mehrerer Pflichtverletzungen, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen einer versicherten Organisation begangen wurden, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen,

als **ein** Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

5.13 Anspruchserledigung
Falls die von den Versicherern verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des LSB, seiner Mitgliedsorganisationen, einem mitversicherten Tochterunternehmen oder einer versicherten Person scheitert oder falls die Versicherer ihren vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so haben die Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

6. Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

6.1 wegen wissentlicher Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Personen. Eine Pflichtverletzung im Sinne dieser Bestimmung liegt zum Beispiel dann vor, wenn ein Verstoß gegen eine gesetzliche Norm, die Satzung oder Geschäftsordnung einer Gesellschaft, eine Weisung oder eine Vollmacht, vorliegt. Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen, soweit die in Anspruch genommenen versicherten Personen im Hinblick auf die Pflichtverletzung bedingt vorsätzlich (dolus eventualis) handeln.
Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens, wobei bedingt vorsätzliches Handeln ausreicht, sind nicht gedeckt.
Einer versicherten Person werden Pflichtverletzungen anderer versicherter Personen gemäß Satz 1, auch im Falle der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer 4.2 nicht zugerechnet.
Sofern die wissentliche Pflichtverletzung, soweit nicht bedingt vorsätzlich gemäß Absatz 1 gehandelt wurde, streitig ist, besteht Deckung für die Abwehrkosten unter der Bedingung, dass die wissentliche Pflichtverletzung nicht rechtskräftig festgestellt wird. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, den Versicherern die erbrachten Leistungen zu erstatten;

6.2 welche vor Gerichten in den USA oder Kanada oder nach dem materiellen Recht dieser Länder geltend gemacht werden, soweit es sich handelt um Ansprüche

- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Securities Acts (1933) oder des Securities Exchange Acts (1934) – SEC 1933 und 1934 – oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law;
- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Employee Retirement Income Securities Act (ERISA) von 1974 oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law, die diesen ändern oder ergänzen;
- wegen Pflichtverletzungen und daraus resultierender Entschädigungen mit Strafcharakter im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices – EPL);
- des LSB sowie dessen Mitgliedsorganisationen, einer ihrer Tochter-, Konzern- oder Beteiligungsgesellschaften gegen versicherte Personen sowie versicherter Personen untereinander;

6.3 wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie Geldstrafen. Die Versicherer tragen jedoch die Abwehrkosten unter anderem für den Fall, dass der LSB sowie dessen Mitgliedsorganisationen oder ein mitversichertes Tochterunternehmen gegen versicherte Personen, wegen gegen den LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen verhängter Vertragsstrafen, Bußgeldern oder Geldstrafen, Regress nimmt.

6.4 **Besondere Vereinbarung:** Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umständen, die vor Beginn oder bei Abschluss dieses Versiche-

rungsvertrags – wobei der jeweils spätere Zeitpunkt maßgebend ist – bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigt worden sind, unabhängig davon, ob unter der anderen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

7. Entschädigungen mit Strafcharakter

Entschädigungen mit Strafcharakter, zum Beispiel punitive, multiplied oder exemplary damages, sind, mit Ausnahme von Ziffer 6.2 dritter Spiegelstrich, versichert, sofern sie gerichtlich zugesprochen werden und kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

8. Subsidiarität

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherte Tochterunternehmen und die versicherten Personen verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht der Versicherer unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer für den Schaden nicht leistet. Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber dem LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherten Tochterunternehmen oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag an den Versicherer dieses Vertrags abzutreten.

9. Verzicht auf Rücktritt und Anfechtung

9.1 Die Versicherer verzichten auf das Recht zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag gemäß §§ 19 ff. VVG bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung sowie auf das Recht zur Anfechtung bei einer arglistigen Täuschung.

9.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nicht auf Haftpflichtansprüche gegen versicherte Personen, die eine arglistige Täuschung, welche die Versicherer zur Anfechtung des Versicherungsvertrags berechtigen würde, selbst begangen haben oder Kenntnis hiervon bei der Vornahme der arglistigen Täuschung hatten.

9.3 Nicht versichert sind des Weiteren Haftpflichtansprüche, welche auf Umständen beruhen, hinsichtlich derer eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung begangen wurde und die Versicherer zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigen würde. Haftpflichtansprüche gegen versicherte Personen, die die Anzeigepflichtverletzung nicht selbst begangen haben und keine Kenntnis darüber bei der Vornahme einer solchen Handlung hatten, bleiben gedeckt.

9.4 Die Versicherer können sich auf diese Leistungsfreiheit nur dann berufen, wenn sie dem LSB, dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherten Tochterunternehmen die arglistige Täuschung bzw. die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit Kenntniserlangung in Textform mitteilen und auf die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 9.2 bzw. 9.3 ausdrücklich hinweisen.

9.5 Sofern die Versicherer einer Person im Sinne von Ziffer 9.2 und 9.3 zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung von der arglistigen Täuschung bzw. der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bereits Versicherungsschutz gewährt haben, entfällt dieser rückwirkend, es sei denn, die arglistige Täuschung oder der Umstand, in dessen Zusammenhang die Anzeigepflicht verletzt ist, hat keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder auf den Umfang der Leistungspflicht der Versicherer.

10. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Haben der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherte Tochterunternehmen oder die versicherten Personen ihre Obliegenheiten nach Abschnitt C. II. Ziffer 3.2 dadurch verletzt, dass sie die Versicherer über erhebliche Umstände arglistig täuschten oder zu täuschen versuchten, so verlieren sie alle Ansprüche aus dem betreffenden Versicherungsfall. Weitergehende gesetzliche Rechtsfolgen solcher Täuschungen bleiben bestehen.

11. Zurechnung

11.1 Zurechnung bei versicherten Personen
Die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden einer versicherten Person werden einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet.

11.2 Zurechnung bei dem Versicherungsnehmer
In Abweichung von § 47 Absatz 1 VVG kommt es bei dem LSB, dessen Mitgliedsorganisationen sowie den mitversicherten Tochterunternehmen auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden folgender Personen des Versicherungsnehmers an (Repräsentanten):

- des Vorsitzenden des Vorstands bzw. der Geschäftsführung,
- des Finanzvorstands/Geschäftsführers Ressort Finanzen,
- des Leiters der Rechtsabteilung

12. Liquidation und Neubeherrschung

12.1 Werden der LSB, dessen Mitgliedsorganisation oder mitversicherter Tochterunternehmen selbst freiwillig liquidiert, erlischt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation automatisch. Ziffer 4.3 bleibt hiervon unberührt.

12.2 Werden der LSB, dessen Mitgliedsorganisation oder mitversicherte Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.4 neu beherrscht, endet der Versicherungsvertrag zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode automatisch.
Versicherungsschutz besteht somit nach der Neubeherrschung und vor dem Ablauf der laufenden Versicherungsperiode begangenen Pflichtverletzungen fort. Diese Bestimmung findet keine Anwendung und der Versicherungsvertrag endet mit Beginn des neuen Beherrschungsverhältnisses, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrags dieser Art bei der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG oder ERGO Versicherung AG fallen. Verschiebungen von Anteilen oder Stimmrechten auf den Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder, bisherige Anteilseigner gelten nicht als Neubeherrschung.

13. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

13.1 Anspruch auf Versicherungsschutz können nur die versicherten Personen geltend machen, gegebenenfalls auch ohne Zustimmung des LSB, dessen Mitgliedsorganisationen oder der mitversicherten Tochterunternehmen – und auch dann, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins sind. Dies gilt nicht in den Fällen der Ziffer 1.10.

13.2 Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung der Versicherer weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

13.3 Rückgriffsansprüche der versicherten Personen, ebenso deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gehen in Höhe der von den Versicherern geleisteten Zahlung ohne Weiteres auf diesen über. Die Versicherer können die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen.

13.4 Haben versicherte Personen auf einen Anspruch gemäß Ziffer 13.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleiben die Versicherer diesen gegenüber nur insoweit verpflichtet, als die versicherten Personen beweisen, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

14. Versicherungssumme

14.1 Die Versicherungssumme beträgt 250.000 Euro je Versicherungsfall.

14.2 Die Höchstleistung der Versicherer für alle Verstöße eines Versicherungsjahres beträgt 3.000.000 Euro.

15. Beteiligungsverhältnisse

15.1 Versicherungsträger

Führende Gesellschaft
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Beteiligte Gesellschaft
ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 2, 40198 Düsseldorf

15.2 Führung
Der führende Versicherer – ARAG Allgemeine – ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für den beteiligten Versicherer – ERGO – entgegenzunehmen.

15.3 Schadenbearbeitung
Die Schadenbearbeitung erfolgt namens und im Auftrag des führenden Versicherers – ARAG Allgemeine – durch den beteiligten Versicherer – ERGO.

15.4 Prozessführung

15.4.1 Der Versicherte wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer – ARAG Allgemeine – und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.

15.4.2 Der beteiligte Versicherer – ERGO – erkennt die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.

15.4.3 Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden oder des mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt Ziffer 15.4.2 nicht.

15.5 Verteilungsplan
Die Versicherungssumme und spartenbezogenen Beitragsanteile dieses Vertrags verteilen sich auf die Versicherungsgesellschaften wie folgt:

ARAG Allgemeine – führender Versicherer	60 Prozent Anteil
ERGO – beteiligter Versicherer	40 Prozent Anteil

VII. Vertrauensschadenversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

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

1.2 Der Versicherungsschutz wird gewährt

1.2.1 ohne Vorhaftung anderer Werte;

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

1.2.3 unabhängig von Strafverfolgung und Bestrafung der an der Verursachung eines Schadens beteiligten Personen.
Der Versicherte soll sich vor Erstattung einer Strafanzeige gegen Wagnispersonen mit der ARAG ins Benehmen setzen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige erfordern.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

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

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

2.2.1 bei Raub (§§ 249–251 StGB);

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

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

2.2.4 bei Diebstahl (§§ 242, 243 StGB) von Geld oder Geldwerten des LSB bzw. seiner Organisationen, die
2.2.4.1 sich in der unmittelbaren körperlichen Obhut der Versicherten gemäß Ziffer 2.3 befanden;
2.2.4.2 seitens der Versicherten verwahrt waren in Gebäuden oder Räumen bzw. Behältnissen in Gebäuden, sofern diese Werte unter Begehung eines schweren Diebstahls daraus entwendet worden sind. Fahrzeuge sind keine Behältnisse im Sinne dieser Bestimmung;

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

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

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

3. Leistungen

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

120.000 Euro	für den LSB
60.000 Euro	für die Fachverbände
10.000 Euro	für alle anderen Organisationen im LSB

Mehrere auf Vorsatz beruhende Handlungen:
Es gilt als ein Versicherungsfall, wenn von einer versicherten Person allein oder gemeinschaftlich mit weiteren Personen mehrere auf Vorsatz beruhende Handlungen (wie zum Beispiel Unterschlagung, Diebstahl, Betrug, Untreue, Urkundenfälschung) innerhalb des versicherten Zeitraumes verursacht werden.

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

25.000 Euro	für den LSB
15.000 Euro	für die Fachverbände
10.000 Euro	für alle anderen Organisationen im LSB

3.3 Die Höchstleistung für alle Schäden beim LSB und seinen Organisationen beträgt insgesamt 600.000 Euro 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 durch entgangenen Gewinn oder mittelbar entstehen;

4.3 die durch Aufwendungen für einen Personenschaden entstehen;

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

4.5 deren Ursache außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gesetzt wird;

4.6 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;

4.7 durch Abhandenkommen von Fahrzeugen.

5. Erlöschen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt

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

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

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

6. Empfehlung

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

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

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

VIII. Rechtsschutzversicherung ARAG SE

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG SE erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).
Der Rechtsschutz wird nach Maßgabe der Vereinbarungen dieses Sportversicherungsvertrags, des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie der sonstigen gesetzlichen Bestimmungen gewährt.

2. Inhalt des Versicherungsschutzes

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst

2.1.1 **Schadenersatz-Rechtsschutz**
für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen wegen erlittener Personen-, Sach- und Vermögensschäden aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegenüber Dritten (als Dritte im Sinne dieser Bestimmungen gelten nicht Mitglieder des gleichen örtlichen Vereins, wohl aber Mitglieder anderer Vereine und Organisationen des LSB, deren Funktionäre und Aufsichtspersonen sowie Personen, die nicht dem LSB angehören);
nicht versicherten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit einer nach diesem Vertrag versicherten natürlichen Person eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt;

2.1.2 **Straf-Rechtsschutz**
für die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfs der Verletzung einer Vorschrift des Ordnungswidrigkeitenrechts sowie der fahrlässigen Verletzung einer Vorschrift des Strafrechts; eingeschlossen sind jeweils bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über 250 Euro, Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall (auf Ziffer 2.3 wird hingewiesen).

2.2 Für den LSB und seine Organisationen umfasst der Versicherungsschutz ferner

2.2.1 **Arbeits-Rechtsschutz**
für die gerichtliche und außergerichtliche Geltendmachung und Abwehr rechtlicher Ansprüche aus Arbeitsverhältnissen;

2.2.2 **Sozialgerichts-Rechtsschutz**
für die Geltendmachung und Abwehr von sozialrechtlichen Ansprüchen vor Sozialgerichten in Deutschland;

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

2.3 Der Versicherungsschutz umfasst – abgesehen von 2.2.3 – nicht das Risiko aus dem Eigentum, Besitz, Erwerb, der Veräußerung, dem Halten oder dem Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern.
Als Motorfahrzeug im Sinne dieser Bestimmungen gelten nicht Fahrzeuge die durch Muskelkraft fortbewegt werden und mit einem elektromotorischen Hilfsantrieb mit einer Nenndauerleistung von höchstens 0,25 Kilowatt ausgestattet sind, dessen Unterstützung sich mit zunehmender Fahrzeuggeschwindigkeit progressiv verringert und beim Erreichen einer Geschwindigkeit von 25 Kilometer pro Stunde oder früher, wenn der Fahrer im Treten einhält, unterbrochen wird.

3. Allgemeine Risikoausschlüsse

3.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

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

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

3.1.3 aus dem Bereich des Rechts 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 Urheberrechts, des Warenzeichen-, Geschmacksmuster- und Gebrauchsmusterrechts und sonstigen Rechts aus geistigem Eigentum sowie des Kartellrechts und bei der Geltendmachung oder Abwehr von Unterlassungsansprüchen aus dem Bereich des Wettbewerbs-, des Rabatt- und des Zugaberechts;

3.1.6 aus dem Bereich des Handelsvertreterrechts;

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 Familienrechts und des Erbrechts;

3.1.10 die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderungen eines im Eigentum oder Besitz des LSB oder einer Organisation im LSB befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstücks, Gebäudes oder Gebäudeteils stehen;

3.1.11 aus Bergbauschäden an Grundstücken;

3.1.12 aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechts;

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

3.1.14 in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;

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

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

3.1.17 von Lizenzspielern, Berufssportlern und Profiabteilungen.

3.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

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

3.2.2 aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Strafrechts 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 Urteils ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.

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

4. Eintritt des Versicherungsfalls

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 Standesrechts 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, Entzugs oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das Gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts 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 Versicherungsvertrags für das betroffene Wagnis zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalls außer Betracht bleiben. Liegt der tatsächliche oder behauptete Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn oder löst eine Wil-

lenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgenommen wird, den Versicherungsfall aus, besteht kein Versicherungsschutz.

5. Leistungsumfang

5.1 Die ARAG SE trägt

5.1.1 die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts. Dieser muss in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein. In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt die ARAG SE die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichts wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwalts entstanden wäre.
Wohnt der Versicherte mehr als 100 Kilometer vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt die ARAG SE weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherten ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe einer gesetzlichen Vergütung für einen zusätzlichen Rechtsanwalt, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt oder stattdessen in gleicher Höhe Reisekosten und Abwesenheitsgelder des für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts;

5.1.2 die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherten mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, von der ARAG SE im Rahmen von Ziffer 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 Schiedsgerichts nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;

5.1.4 die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherten aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben;

5.1.5 die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;

5.1.6 die Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen;

5.1.7 alle erforderlichen Vorschüsse auf die Leistungen.

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

5.3 Die ARAG SE trägt nicht

5.3.1 die Kosten, die aufgrund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleichs, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherten nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;

5.3.2 die vereinbarte Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall (siehe Ziffer 6.2);

5.3.3 die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;

5.3.4 die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter aufgrund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf die ARAG SE übergegangen sind oder der Versicherte nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich schriftlich zur Zahlung aufgefordert hat;

5.3.5 die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;

5.3.6 die Kosten, soweit der Versicherte zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherten entstehen.

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

6. Versicherungssumme; Strafkaution; Selbstbeteiligung

6.1 Die Höchstgrenze für die Leistungen nach Ziffer 5. beträgt je Rechtsschutzfall 75.000 Euro (Versicherungssumme).

6.2 Selbstbeteiligung

6.2.1 Je Rechtsschutzfall wird auf die erstattungsfähigen Kosten eine Selbstbeteiligung von 200 Euro angerechnet.

6.2.2 Eine Selbstbeteiligung entfällt, wenn

6.2.2.1 die Mitgliedsorganisation/der Versicherte von der ARAG SE die Auswahl des zu beauftragenden Rechtsanwalts verlangt,

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

7. Örtlicher Geltungsbereich

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

8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwalts

8.1 Der Versicherte hat das Recht der freien Anwaltswahl, d.h. er kann den Rechtsanwalt seines Vertrauens, der bei dem zuständigen Gericht zugelassen und dort wohnhaft ist, selbst wählen.

8.2 Der Versicherte kann aber auch verlangen, dass die ARAG SE einen solchen Rechtsanwalt bestimmt.

8.3 Die ARAG SE muss ihrerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwalts im Interesse des Versicherten notwendig ist.

8.4 Der Rechtsanwalt wird durch die ARAG SE namens und im Auftrage des Versicherten beauftragt.

8.5 Beauftragt der Versicherte selbst einen Rechtsanwalt, für den die ARAG SE gemäß Ziffer 5.1.1 die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist die ARAG SE von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn sie nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß Abschnitt C. II. 5.1 erfüllt werden. Abschnitt C. III. gilt entsprechend.

8.6 Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherten gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrags. Die ARAG SE ist für die Tätigkeit des Rechtsanwalts nicht verantwortlich.

9. Prüfung der Erfolgsaussichten

9.1 Ist die ARAG SE der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann sie ihre Leistungspflicht verneinen. Dies hat sie dem Versicherten unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechts vorgeworfen, prüft die ARAG SE die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.

9.2 Hat die ARAG SE ihre Leistungspflicht gemäß Ziffer 9.1 verneint und stimmt der Versicherte der Auffassung der ARAG SE nicht zu, kann der Versicherte den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten der ARAG SE veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwalts ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.

9.3 Die ARAG SE kann dem Versicherten eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherte den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Ziffer 9.2 abgeben kann. Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der ARAG SE gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Die ARAG SE ist verpflichtet, den Versicherten ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

10. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

10.1 Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich die ARAG SE hiermit schriftlich einverstanden erklärt.

10.2 Ansprüche des Versicherten auf Erstattung von Beträgen, die die ARAG SE für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf die ARAG SE über. Bereits an den Versicherten zurückgezahlte Beträge sind der ARAG SE zu erstatten.

10.3 Der Versicherte hat die ARAG SE bei der Geltendmachung eines auf ihn übergegangenen Kostenerstattungsanspruchs 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 Strafrechts rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß Ziffer 3.3 ausgeschlossen, ist der Versicherte zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die die ARAG SE für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherten ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde. Zur Rückzahlung der von der ARAG gemäß Ziffer 5.1.4 erbrachten Leistungen (Kaution) 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 Kaution verfällt.

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen

Die Versicherten haben den Eintritt eines Versicherungsfalls, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben, den Versicherern unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, anzuzeigen.
Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an das Versicherungsbüro beim LSB oder an die Hauptverwaltung des jeweiligen Versicherers gerichtet werden. Sie sollen in Textform erfolgen.
Die Mitwirkung der Versicherten ist Voraussetzung, dass die Versicherer ihre Leistung erbringen können.

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten

1. Unfallversicherung

1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss unverzüglich ein Arzt hinzugezogen werden. Seine Anordnungen müssen befolgt und die ARAG unterrichtet werden.

1.2 Die von der ARAG übersandte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurückgesandt 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 Verdienstausfalls 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 Vertrags ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die Versicherten zur Folge haben könnte.
In der Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ist der Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrags der Verstoß, der Haftpflichtansprüche Dritter gegen die Versicherten zur Folge haben könnte.
In der Umwelt-Haftpflichtversicherung ist der Versicherungsfall die nachprüfbare erste Feststellung des Schadens. Abweichend hierzu gilt der Versicherungsfall gemäß Abschnitt B.IV Ziffer 1.1, Satz 2 (WHG-Anlagenrisiko) in dem Zeitpunkt, in welchem erstmals gewässerschädliche Stoffe in ein Gewässer gelangt sind, als eingetreten.

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 Beweissicherungsverfahrens.

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

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

2.4 Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den Versicherten ohne Zustimmung der ARAG abgegeben oder geschlossen worden sind, binden die ARAG nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

2.5 Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von der ARAG ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 2.2 bis 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. D&O-Versicherung

3.1 Anzeige des Versicherungsfalls
Der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, die mitversicherten Tochterunternehmen und/oder die versicherten Personen haben den Versicherer spätestens zwei Monate nach Kenntniserlangung über den Eintritt des Versicherungsfalls in Textform zu unterrichten.
Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbstständigen Beweisverfahrens.
Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt.

3.2 Mitwirkung im Versicherungsfall
Der LSB, dessen Organisationen, mitversicherte Tochterunternehmen und/oder die versicherten Personen haben bei der Schadenminderung mitzuwirken. Sie sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers (insbesondere auch hinsichtlich der Auswahl der Prozessbevollmächtigten) nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, soweit ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben 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 erhebliche Schriftstücke einzusenden.

3.3 Anzeigepflicht/Anderweitiger Versicherungsschutz
Der LSB, dessen Mitgliedsorganisationen, die mitversicherten Tochterunternehmen und/oder die versicherten Personen haben, wenn sie das versicherte Risiko auch anderweitig versichern, der ARAG innerhalb eines Monats Anzeige hiervon zu erstatten.

4. Vertrauensschadenversicherung

Der Versicherte ist verpflichtet,

4.1 alle Vertrauenspersonen bei der Einstellung mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns auf ihre Vertrauenswürdigkeit zu prüfen. Hierzu ist erforderlich, dass sich die versicherte Mitgliedsorganisation einen lückenlosen Tätigkeitsnachweis für die letzten drei Jahre erbringen lässt und sich bei unbenannt einzuschließenden Vertrauenspersonen anhand der Zeugnisse dieses Zeitraums oder durch Rückfragen bei den Arbeitgebern/Vorarbeitgebern über die Vertrauenswürdigkeit vergewissert;

4.2 der ARAG unverzüglich nach erhaltener Kenntnis schriftlich anzuzeigen

4.2.1 jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestands als Versicherungsfall erweisen könnte,

4.2.2 jeden Versicherungsfall,
und zwar auch dann, wenn er keine Entschädigungsansprüche geltend machen kann oder will;

4.3 auf Verlangen der ARAG schriftlich zu bestätigen, dass der der versicherten Mitgliedsorganisation aufgrund eines Versicherungsfalls zustehende Schadenersatzanspruch gegen die Vertrauensperson oder einen anderen Dritten nach Maßgabe des § 86 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) auf die ARAG übergegangen ist, soweit diese der versicherten Mitgliedsorganisation den Schaden ersetzt hat. Soweit Rechte, die zur Sicherung von Schadenersatzansprüchen eingeräumt worden sind, nicht kraft Gesetzes übergehen, hat die versicherte Mitgliedsorganisation sie der ARAG zu übertragen.
Die ARAG macht von den auf sie übergegangenen bzw. ihr übertragenen Rechten keinen Gebrauch gegen Versicherte, bei denen ein Versicherungsfall gemäß Abschnitt B. VII. Ziffer 2.2 eingetreten ist;

4.4 jeden Versicherungsfall gemäß Abschnitt B. VII. Ziffer 2.2 der Polizei unverzüglich anzuzeigen;

4.5 vor Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag zuvor die schriftliche Einwilligung des Versicherers einzuholen;

4.6 für Transporte außerhalb der Geschäftsräume der Versicherten nur Vertrauenspersonen im Alter von mehr als 18 und weniger als 65 Jahre einzusetzen, die im Vollbesitz ihrer körperlichen und geistigen Kräfte sind.

5. Rechtsschutzversicherung

Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

5.1 Begehrt der Versicherte Versicherungsschutz, hat er

5.1.1 die ARAG SE unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;

5.1.2 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;

5.1.3 der ARAG SE auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zu ergreifen;

5.1.4 soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,

5.1.4.1 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;

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

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

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

5.2 Die Folgen der Verletzung einer der in Ziffer 5.1 genannten Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt C. III. dieses Vertrags.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige)

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

1.1 Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Gesetzbuchs.

1.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem jeweiligen Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des jeweiligen Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.

2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht

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

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

3. Anzuwendendes Recht

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

D. Wichtige Zusatzversicherungen

I. Kfz-Zusatzversicherung mit Rechtsschutz

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

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

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

Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihr Versicherungsbüro beim LSB oder schauen und rechnen Sie selbst unter www.ARAG-Sport.de.

II. Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Viele Vereine bieten zur Gewinnung neuer Mitglieder Schnupperkurse oder auch spezielle Sportkurse/ Sportprogramme an. Für Nichtmitglieder besteht allerdings kein Versicherungsschutz im Rahmen der Sportversicherung des LSB. Der Versicherungsschutz für diesen Personenkreis kann vom Verein unkompliziert und preisgünstig beim Versicherungsbüro abgeschlossen werden.

Ein Anmeldeformular, auf dem auch der Versicherungsschutz näher beschrieben ist, steht dort – oder auch online - zur Verfügung.

III. Reiseversicherung

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

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

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

Das Versicherungsbüro beim LSB steht für Auskünfte und eine Beratung zur Verfügung.

IV. Veranstaltungsversicherungen

Nationale und internationale Meisterschaften werden von dem entsprechenden Spitzenfachverband veranstaltet, der in aller Regel die Ausrichtung an einen Landesfachverband oder Verein delegiert. Solche Veranstaltungen sind in der Sportversicherung nicht versichert, da sie in aller Regel auch einer individuellen Betrachtung bedürfen. Neben den speziellen Risiken, die bei derartigen Veranstaltungen vor Augen zu nehmen sind, können auch zusätzliche Einnahmen aus Werbe- und Fernsehgeldern versichert werden.

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

V. Versicherung von Mietsachschäden

Soweit im Rahmen der Haftpflichtversicherung für Mietsachschäden kein Versicherungsschutz besteht (siehe Abschnitt B. II. Ziffer 2.11) oder die bestehende Versicherungssumme erhöht werden soll, kann beim Versicherungsbüro beim LSB ein entsprechendes Angebot angefordert werden. Dies gilt insbesondere für Mietsachschäden bei der Durchführung von Festveranstaltungen in gemieteten, gepachteten Räumen (zum Beispiel Festzelte/-säle, Gesellschaftsräume, Gaststätten).

VI. Versicherungsschutz für Baumaßnahmen/-objekte

In der Sport-Haftpflichtversicherung ist die bei Baumaßnahmen wichtige Bauherren-Haftpflichtversicherung bis zur Höhe einer bestimmten Bausumme bereits mitversichert. Wird diese Bausumme jedoch überschritten, entfällt der Versicherungsschutz der Sportversicherung; er kann aber unkompliziert und unter Anrechnung der in der Sportversicherung gesetzten Bausummengrenze preisgünstig abgeschlossen werden, weil nur die übersteigende Differenzsumme mit Beitrag belegt wird. Zusätzlich empfiehlt sich gegebenenfalls ebenso der Abschluss einer Bauleistungs- sowie Feuer-Rohbauversicherung.

Informationen hierzu erteilt Ihnen das Versicherungsbüro.

VII. Ausländische Gäste

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

Besondere Anmeldeformulare hält das Versicherungsbüro bereit.

VIII. Schlüsselverlust

Den Vereinen bzw. den zuständigen Vereinsmitgliedern (zum Beispiel Trainer/Übungsleiter) wird häufig für die Nutzung kommunaler Sportanlagen ein Schlüssel ausgehändigt. Um den Verein bzw. deren Beauftragte vor den Kosten zu schützen, die durch einen Verlust dieses Schlüssels entstehen, deckt der Sportversicherungsvertrag solche Schäden bis zu einer vereinbarten Höchstsumme ab. Um Schadenfälle abzudecken, die die gebotene Versicherungssumme übersteigen oder vereinseigene Schlüssel betreffen, besteht die Möglichkeit, eine entsprechende Ergänzungsversicherung abzuschließen

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen das Versicherungsbüro.

IX. Arbeitsmaschinen

Zur Pflege der Sportanlagen werden von vielen Vereinen Arbeitsmaschinen, wie beispielsweise Aufsitzrasenmäher, Rasentraktoren usw. eingesetzt. Sofern diese Arbeitsmaschinen die Höchstgeschwindigkeit von 20 Kilometer pro Stunde überschreiten, müssen die Vereine diese Arbeitsmaschinen gegebenenfalls nach dem Pflichtversicherungsgesetz gesondert zusätzlich versichern.

Bitte wenden Sie sich hierzu an das Versicherungsbüro.

Tierhalter-Haftpflichtversicherung

Eine Haftpflichtversicherung für die Reit- und Fahrvereine als Halter oder Hüter vereinseigener Pferde ist unbedingt abzuschließen. Auch für im Vereinsrahmen eingesetzte vereinsfremde Pferde ist der Abschluss einer Tierhalter-/-hüter-Haftpflichtversicherung empfehlenswert.

Bitte wenden Sie sich hierzu an das Versicherungsbüro.

XI. Gebäudeversicherung

Sachversicherungen aller Art werden nicht von der Sportversicherung des LSB erfasst. Für die Prüfung, ob bzw. in welcher Form Versicherungsschutz angeboten werden kann, muss eine individuelle Risikoerfassung (zum Beispiel Lage des Gebäudes, Bauart, Art der Bedachung) erfolgen. Je nach Bedarf beinhaltet eine Gebäudeversicherung die Absicherung gegen Feuer-, Leitungswasser-, Sturm- und Hagel- sowie weitere Elementarschäden.

Bitte wenden Sie sich hierzu an das Versicherungsbüro.

XII. Sport-Vereinsschutz (Inventarversicherung)

Im Produktpaket „Basis" trägt die ARAG die Kosten für Schäden am Vereinsinventar durch Feuer, Leitungswasser, Sturm und Hagel.

Ein Mehr an Sicherheit bietet das Produktpaket „Komfort". Zusätzlich zu den Leistungen des Basispakets zahlt die ARAG für Inventar, das bei einem Einbruch aus Vereinsgebäuden oder Sporthalle gestohlen wurde und für dabei entstandene Vandalismusschäden. Ebenfalls erstattet die ARAG Inventar, das bei Raub im Vereinsgebäude oder beim Transport von Vereinsbesitz abhandenkommt oder beschädigt wird.

Im Premiumschutz sind über die Leistungen des Komfortpakets hinaus elektronische Geräte versichert – selbst bei Fahrlässigkeit und Bedienfehler. Werden auf einer Fahrt zu Vereinszwecken Sportutensilien, -bekleidung oder -geräte beschädigt, kommt die ARAG „Autoinhaltsversicherung" dafür auf. Sogar wenn das Vereinsmitglied im privaten PKW unterwegs ist oder es sich um geliehenes Material handelt. Das unschlagbare Plus des ARAG Sport-Vereinsschutz ist das „Online-Forderungsmanagement", das in allen drei Produktpaketen enthalten ist.

Bitte wenden Sie sich hierzu an das Versicherungsbüro.

XIII. Betriebs-Haftpflichtversicherung für Gewerbebetriebe

Bestehen neben dem satzungsgemäßen (gemeinnützigen) Vereinssport auch Gewerbebetriebe bzw. gewerbliche Nebenbetriebe, wie zum Beispiel Fitnessstudios, Reit- und Tennishallen, so ist dafür der Abschluss einer besonderen Betriebs-Haftpflichtversicherung erforderlich. Vereinsgaststätten in eigener Regie gelten nicht als Gewerbebetriebe und sind daher im Rahmen der Sportversicherung versichert.

Das Versicherungsbüro steht für eine Beratung gern zur Verfügung.

XIV. Jagd- und Sportwaffenversicherung

Sportschützen haben die Möglichkeit, ihre Sportwaffen und sonstigen Utensilien zu versichern. Geschützt sind die Waffen/Utensilien dann vor Verlust, bei Beschädigung sowie bei Zerstörung.

Das Versicherungsbüro ist auch hierzu ihr Ansprechpartner.

XV. CyberSchutz für Sportvereine

Der ARAG CyberSchutz für Sportvereine bewahrt Ihre Handlungsfähigkeit und schützt Sie vor den finanziellen Folgen, wenn Daten Ihres Vereins gestohlen oder missbräuchlich genutzt werden. Handelt es sich um sensible Daten von Vereinsmitgliedern oder Sponsoren und werden diese geschädigt, wiegt der Image-Verlust mindestens so schwer wie der verursachte Schaden. Auch ein abhandengekommenes Laptop oder Smartphone kann ursächlich für einen Datenmissbrauch sein.

Wir kümmern uns schnellstmöglich um Ihre Systeme und tragen Ihren finanziellen Schaden – ganz gleich, was für ein Online-Angriff diesen verursacht hat. Um die Unterbrechung Ihres Sportbetriebs zu minimieren, stellen wir Ihnen ausgewählte IT-Spezialisten zur Seite.

Versichern Sie sich gegen direkte, gezielte Angriffe über das Internet auf die IT-Systeme oder die Webseite Ihres Vereins. Diese können beschädigt, zerstört, verändert, blockiert oder missbraucht werden, zum Beispiel durch

- unbefugte Zugriffe auf personenbezogene Daten
- unberechtigte Aneignung von Zugangsdaten des Vereins
- Veränderungen der Webseite des Vereins

Mitversichert sind auch nicht zielgerichtete Cyber-Angriffe durch Übermittlung von Schadsoftware/Malware (zum Beispiel Viren, Würmer sowie Trojaner). Bei ungezielten Online-Attacken sind Sie bis 10.000 Euro abgesichert. Bei gezielten Online-Attacken schützen wir Sie wahlweise mit einer Versicherungssumme von 100.000, 150.000 oder 250.000 Euro. Die Selbstbeteiligung beträgt 500 Euro.

Bitte wenden Sie sich an Ihr Versicherungsbüro oder schließen den CyberSchutz online ab.

E. Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten

1. Jeder Schaden ist dem

   Versicherungsbüro beim
   LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V.
   Friedrich-Ebert-Str. 68
   39114 Magdeburg
   Telefon: 03 91 25 19 10 12
   Telefax: 03 91 25 19 10 25
   E-mail: vsbmagdeburg@ARAG-Sport.de
   Internet: www.ARAG-Sport.de

   unverzüglich nach Eintritt des Schadens auf den dafür vorgesehenen Formularen zu melden.
   Geben Sie dabei bitte unbedingt Ihre Mitgliedsnummer des LSB an.
   Aktuelle Schadenmeldeformulare finden Sie unter www.ARAG-Sport.de.

2. In jedem Verein sollte eine Person für die Schadenaufnahme und Bearbeitung verantwortlich sein.

3. Melden Sie Schäden nur auf den vorgesehenen Formularen. Der Unfallsachbearbeiter des Vereins sorgt dafür, dass immer ein ausreichender Bestand vorhanden ist. Nachbestellungen richten Sie an das Versicherungsbüro beim LSB.

4. Achten Sie darauf, dass die Schadenmeldungen sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Sie sparen unnötige Rückfragen und der Schaden kann schneller bearbeitet werden.

5. Alle Rechnungen von Heilbehandlungsmaßnahmen zu Zahn- und Brillenschäden wegen Unfallfolgen sind vorab anderen Leistungsträgern (zum Beispiel der gesetzlichen/privaten Kranken- oder Unfallversicherung, Beihilfeeinrichtung bzw. dem Träger der Sozialhilfe) einzureichen. Die wegen Unfallfolgen entstehenden Kosten werden im versicherten Umfang erst nach Vorleistung der anderen Leistungsträger übernommen.

   Wichtig: Die gesetzlichen Zuzahlungen (Eigenbeteiligung zum stationären Krankenhausaufenthalt, physiotherapeutischen Behandlungen, Apotheke, Praxis- oder Notfallgebühr sowie Fahrtkosten) sind im Rahmen der Sportversicherung nicht erstattungsfähig.

6. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die LSB-Vereinsnummer bzw. Schadennummer an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.

7. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Versicherungsbüros beim LSB, damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie selbst alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.

8. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Sportversicherung haben, wenden Sie sich an das Versicherungsbüro beim LSB.

II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden und D&O/Vermögensschaden-Haftpflichtschäden

1. Die Schadenanzeige darf nie vom Geschädigten ausgefüllt werden.

2. Regulieren Sie Schäden nicht selbst und geben Sie kein Schuldanerkenntnis ab.

3. Gegen Mahnbescheide oder Zwangsvollstreckungen ist sofort innerhalb der Fristen Widerspruch bzw. Einspruch beim zuständigen Amtsgericht einzulegen. Geben Sie die Unterlagen dann bitte umgehend an das Versicherungsbüro beim LSB.

4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an das Versicherungsbüro beim LSB weiter.

5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als 1.500 Euro vermutet werden, sind dem Versicherungsbüro beim LSB sofort telefonisch zu melden.

6. Die Schadenbearbeitung zu Vermögensschäden erfolgt namens und im Auftrag des führenden Versicherers – ARAG Allgemeine – durch den beteiligten Versicherer – ERGO Versicherung.

III. Hinweise für Vertrauensschäden

1. Alle Vertrauensschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim LSB.

2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich und sorgfältig an:

   - den Tatbestand
   - den Schadenhergang
   - Aufstellung über den Verlust mit Wertangabe

3. Erstatten Sie Strafanzeigen nur in Abstimmung mit dem Versicherungsbüro beim LSB, wenn Sie nicht gesetzlich verpflichtet sind, die Anzeige sofort zu erstatten.

IV. Hinweise bei Rechtsschutzfällen

1. Alle Rechtsschutzschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim LSB.

2. Fügen Sie bitte der Meldung bei:

   - eine Sachverhaltsdarstellung
   - Unterlagen, die den Rechtsschutzfall betreffen (Straf-/Bußgeldbescheid mit Kopie des Einspruchsschreibens; Aufforderungsschreiben; Verträge usw.)
   - Ihren Anwaltswunsch

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

3. Legen Sie gegen Bußgeldbescheide oder Strafbefehle innerhalb der Frist von zwei Wochen ab Empfang an die im Bescheid genannte Behörde Einspruch ein, dem eine Begründung nicht beigefügt werden muss.

4. Wegen der Fristgebundenheit vieler rechtlicher Vorgänge sollten Sie das Versicherungsbüro möglichst schnell mit den genannten Informationen versehen.

ARAG. Auf ins Leben.

ARAG

Wer Sport treibt braucht einen Partner, der in Bewegung bleibt

Als Spezialist für Sport- und Verbandsversicherungen bieten wir Mitgliedern, Funktionären und Ehrenamtlern weitreichenden Schutz – bei Wettkämpfen, Veranstaltungen, Proben und Training, auf Reisen oder in verantwortungsvoller Position.

Mehr Infos unter www.ARAG-Sport.de

ARAG – Deutschlands größter Sportversicherer

Als unabhängiger Qualitätsversicherer bieten wir unseren Kunden ausgezeichneten Versicherungsschutz. In der **Sportversicherung** stehen wir seit über 50 Jahren für spezialisierten Versicherungsservice für über **20 Millionen Menschen** in Sportvereinen und -verbänden. In enger Zusammenarbeit mit der Ruhr-Universität Bochum und der Deutschen Sporthochschule Köln bringen wir unser Wissen in die **Sportunfallforschung** ein und leisten so einen wesentlichen Beitrag, den Breiten- und Spitzensport sicherer zu machen.

SPV222 3.2019

Herausgeber: ARAG Allgemeine Versicherungs-AG · ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf · www.ARAG-Sport.de