ARAG

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Merkblatt

Informationen zur Sportversicherung

Stand 01.01.2023

Betreuung durch:

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

Vorwort

Der Landessportverband für das Saarland (LSVS) sieht eine wichtige Aufgabe darin, der organisierten Sportgemeinschaft einen 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 den Verein weitgehend abdeckt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der gebotene Versicherungsschutz im Hinblick auf die Beitragsgestaltung vertretbar und finanzierbar ist.

Daher hat der Landessportverband für das Saarland die folgenden Grundsätze bei der Festlegung des Versicherungsumfangs und der Versicherungsleistungen entwickelt:

1. Die Sportversicherung des LSVS versteht sich als wertvolle Beihilfe für die Verbände, Vereine und deren Mitglieder; die private, individuelle Vorsorge kann dadurch nicht ersetzt werden. Im Rahmen der Unfallversicherung sollen Leistungen primär für schwere Unfälle zur Verfügung stehen, während gesundheitliche Bagatellschäden nicht zulasten 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, dessen Inhalt mit Wirkung vom 1. Januar 2023 gültig wird, sind die vorstehenden Grundsätze berücksichtigt.

Die Sportversicherungsverträge zwischen dem Landessportverband für das Saarland (LSVS) und den Gesellschaften ARAG Allgemeine (ARAG), EUROPA Versicherung (EUROPA) und ARAG SE (ARAG SE) gelten für die Dauer der Mitgliedschaft für die im LSVS zusammengeschlossenen Fachverbände, die den Fachverbänden als Mitglieder angehörende Vereine sowie deren Mitglieder.
Scheidet ein Verein beziehungsweise Fachverband aus dem LSVS aus, so endet auch für das einzelne Mitglied der Versicherungsschutz.

Vertragsgesellschaften

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137
50931 Köln

ARAG SE
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Inhaltsverzeichnis

A. Versicherte Organisationen und Personen 6

I. Versicherungsschutz für den LSVS und seine Organisationen 6

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

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 15

III. Haftpflichtversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG 17

1. Gegenstand der Versicherung 17
2. Besondere Vertragserweiterungen 17
3. Leistungen 19
4. Ausschlüsse 20
5. Versicherungssummen 22

IV. Umwelt-Haftpflichtversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG 22

1. Gegenstand der Versicherung 22
2. Risikobegrenzung 23
3. Versicherungsfall 23
4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls und versicherte Kosten 23
5. Nicht versicherte Tatbestände 24
6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel 25
7. Nachhaftung 26
8. Versicherungsfälle im Ausland 26

V. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und ERGO Versicherung AG 26

1. Gegenstand der Versicherung 26
2. Leistungen 26
3. Ausschlüsse 27
4. Versicherungssummen 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 30
4. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes 31
5. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes 31
6. Ausschlüsse 34
7. Entschädigungen mit Strafcharakter 34
8. Subsidiarität 35
9. Verzicht auf Rücktritt und Anfechtung 35
10. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen 35
11. Zurechnung 35
12. Liquidation und Neubeherrschung 35
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 ... 37
4. Ausschlüsse ... 38
5. Erlöschen des Versicherungsschutzes ... 38
6. Empfehlung ... 38

VIII. Rechtsschutzversicherung – ARAG SE ... 38
1. Gegenstand der Versicherung ... 38
2. Inhalt des Versicherungsschutzes ... 38
3. Allgemeine Risikoausschlüsse ... 39
4. Eintritt des Versicherungsfalls ... 40
5. Leistungsumfang ... 40
6. Versicherungssumme; Strafkaution; Selbstbeteiligung ... 41
7. Örtlicher Geltungsbereich ... 42
8. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwalts ... 42
9. Prüfung der Erfolgsaussichten ... 42
10. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen ... 42

IX. Krankenversicherung – EUROPA Versicherung AG ... 43
1. Gegenstand der Versicherung ... 43
2. Leistungen ... 43
3. Einschränkung der Leistungspflicht ... 43
4. Auszahlung der Leistungen ... 44

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige ... 45

I. Anzeigen und Willenserklärungen/Direktanspruch/Keine Aufrechnung ... 45

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten ... 45
1. Unfallversicherung ... 45
2. Haftpflichtversicherung, Umwelt-Haftpflichtversicherung und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ... 45
3. D&O-Versicherung ... 46
4. Vertrauensschadenversicherung ... 46
5. Rechtsschutzversicherung ... 47
6. Krankenversicherung ... 47

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige) ... 48

IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache ... 48
1. Verjährung ... 48
2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht ... 48
3. Anzuwendendes Recht ... 48

V. Embargo-Klausel ... 48

D. Hinweis auf mögliche Zusatzversicherungen ... 49

I. Kfz-Zusatzversicherung mit Rechtsschutz ... 49

II. Versicherungsschutz für Nichtmitglieder ... 49

III. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und D&O-Deckung ... 49

IV. Reiseversicherung ... 49

V. Veranstaltungsversicherungen ... 50

VI. Versicherungsschutz für Baumaßnahmen/-objekte ... 50

VII. Ausländische Gäste ... 50

VIII. Schlüsselverlust ... 50

IX. Arbeitsmaschinen ... 50

X. Tierhalter-Haftpflichtversicherung ... 51

XI. Gebäudeversicherung ... 51

XII. Sport-Vereinsschutz (Inventarversicherung) 51
XIII. Betriebs-Haftpflichtversicherung für Gewerbebetriebe 51
XIV. Jagd- und Sportwaffenversicherung 51
XV. CyberSchutz für Sportvereine 52
XVI. Versicherung von Mietsachschäden 52
XVII. Zeltversicherung 52
XVIII. Veranstaltungs-Ausfallversicherung 52

E. Hinweise für den Schadenfall 53
I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten: 53
II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden und D&O-Versicherungs-Haftpflichtschäden 53
III. Hinweise für Vertrauensschäden 54
IV. Hinweise bei Rechtsschutzfällen 54
V. Hinweise bei Krankheitsfällen 54

Wir empfehlen den Vereinsvorständen, alle Mitglieder in den Vereinszeitungen, durch Mailing-Aktionen, Nutzung der Social Media und in Versammlungen auf die Homepage der ARAG (**www.ARAG-Sport.de**) hinzuweisen. Dort können Sie die jeweils gültigen Bestimmungen einsehen.

Die Bestimmungen in diesem Merkblatt entsprechen dem Stand 01.01.2023.

Die gegenüber dem Sportversicherungsvertrag – Stand 01.03.2022 – enthaltenen Deckungsverbesserungen und -erweiterungen sind bereits zum 29.11.2022 in Kraft getreten.

Soweit Änderungen zu den Bestimmungen des Sportversicherungsvertrags eintreten, erfolgt die Bekanntgabe jeweils im Nachrichtenorgan des LSVS.

Für alle Fragen rund um Ihren Versicherungsschutz steht Ihnen Ihr Versicherungsbüro beim LSVS zur Verfügung.
Unter **www.ARAG-Sport.de** bieten wir Ihnen weitere nützliche Informationen und Formulare an.

Hier finden Sie alles zum Thema Sportversicherung. 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 Ihres Landessportbunds 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.

I. Versicherungsschutz für den LSVS und seine Organisationen

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

   Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass

1.1 der Vereinszweck die Förderung von Sport, Bewegung und Spiel ist; er muss sich überwiegend an der Betreuung und Förderung seiner Mitglieder orientieren. Als Mitglieder in diesem Sinne gelten nicht Mitgliedschaften, für die kein Beitrag an den Landessportverband abgeführt wird;

1.2 Veranstaltungen für und mit Nichtmitgliedern überwiegend für die Förderung von Sport, Bewegung und Spiel mit dem Zweck der Vereins- und Mitgliederwerbung durchgeführt werden; sie dürfen nicht Hauptzweck, hauptsächliche Vereinsarbeit und überwiegende Einnahmequelle des Vereins sein.

2. Versichert ist die Durchführung des satzungsgemäßen Vereinsbetriebs und in diesem Rahmen die Veranstaltung und/oder Ausrichtung aller Veranstaltungen und Unternehmungen des LSVS, Fachverbands oder Vereins einschließlich der Vorbereitung und Abwicklung.

3. Mitversichert sind

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

3.2 Veranstaltungen und Unternehmungen von Spiel- und Sportgemeinschaften, die von Mitgliedsorganisationen ausschließlich zur Teilnahme am Liga-/Wettkampfbetrieb und damit verbundenen Aktivitäten gebildet werden. Der Versicherungsschutz besteht auch, wenn ein eingetragener Verein (e.V.), eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder eine gemeinnützige GmbH (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 LSVS, der Verein selbst aber nicht, so ist im gesamten Wortlaut des Sportversicherungsvertrags der Begriff „Verein" durch den Begriff der unselbstständigen Untergliederung (zum Beispiel „Abteilung") zu ersetzen; der Begriff „Organisationen im LSVS" 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 LSVS und seiner Organisationen

1. Versicherte Personen sind

1.1 alle aktiven und passiven Mitglieder der Organisationen im LSVS;

1.2 alle Funktionäre. Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen des LSVS oder einer Organisation im LSVS angehören sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ihres Vereins, des LSVS oder einer Organisation im LSVS beständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des LSVS oder seiner Organisationen 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);

1.5 alle vom LSVS oder seinen Organisationen im LSVS zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer, auch soweit es Nichtmitglieder sind.

1.6 In Abweichung zu Ziffern 1.1 bis 1.5 sind in der D&O-Versicherung nur die in Abschnitt B. VI. Ziffern 1.2 und 1.3 genannten Personen versichert.

1.7 Abweichend zu den Ziffern 1.1 bis 1.5. gilt der Versicherungsschutz in der Vertrauensschadenversicherung gemäß Abschnitt B. VII. für die Mitglieder der Organe, Kassierer und die beim LSVS oder seinen Organisationen beschäftigten Personen.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für:

2.1 Nichtmitglieder (ausgenommen Ziffern 1.3 bis 1.7);

2.2 Mitglieder, bei deren Eintritt in den Verein bereits feststeht, dass die Mitgliedschaft nur kurzfristig – unter 12 Monate – bestehen wird (Zeitmitgliedschaften);

2.3 Berufssportler (Lizenzspieler gelten außer in der Sport-Rechtsschutzversicherung nicht als Berufssportler in diesem Sinne);

2.4 den Kneippbund sowie dessen Mitgliedsvereine.

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

4. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz

4.1 für sämtliche sportlichen Aktivitäten auf Sportanlagen (zum Beispiel eigenen oder fremden Sportplätze, Sporthallen, Schwimmbäder) 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 LSVS, zuständigen Fachverband oder Verein als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden;

4.3 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des Deutschen Olympischen Sportbund e.V. (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 LSVS zustoßen. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die Mannschaft des Vereins in eine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft ausgelagert wurde. Bei Veranstaltungen außerhalb des LSVS besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der eigene Verein beziehungsweise seine Spielbetriebs-/Kapitalgesellschaft offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat:
Der Versicherungsschutz als Zuschauer beginnt mit dem Betreten der Sportstätte oder der sonstigen für die Veranstaltung bestimmten Räumlichkeiten; er endet beim Verlassen derselben. Hat der Verein offiziell eine Mannschaft, eine

Riege oder Einzelsportler gemeldet, so besteht Versicherungsschutz auch auf dem direkten Wege zu und von der Sportveranstaltung gemäß Ziffer 5.;

4.5 bei der Mitarbeit an Bauobjekten oder sonstigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten des Vereins.

5. Wegerisiko

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

5.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern 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 Weg 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 LSVS oder eine seiner Organisationen erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß Ziffern 1.3 bis 1.5 handelt.
Der Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um die berufliche Tätigkeit der versicherten Personen bei ehrenamtlichen Pflege-, Wartungs- oder Instandsetzungsarbeiten an Vereinsanlagen handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde.

7. Die Rechte aus diesem Sportversicherungsvertrag stehen dem LSVS zu.

7.1 Den Nachweis zur Erlangung des Versicherungsschutzes bringt in der Regel der Verein, in dessen Verantwortungsbereich das Schadenereignis fällt, indem er einer bevollmächtigten Person dem Versicherer Einblick in die Mitgliederlisten gewährt.

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

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

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

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

B. Versicherungszweige

I. Unfallversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

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

1.2 Für die versicherten Personen gilt Folgendes:

1.2.1 In Erweiterung von Ziffer 3.13 fallen Bauch- und Unterleibsbrüche unter den Versicherungsschutz, wenn sie bei einer sportlichen Tätigkeit entstanden und sofort nach dem Eintritt gemeldet worden sind.

1.2.2 Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden und Todesfälle beim Baden und Schwimmen, durch Sonnenstich, sonstige Licht-, Temperatur- oder Witterungseinflüsse, auch wenn sie keine Folgen eines 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 Ziffer 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 Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe in Höhe von

5.000 Euro	für alle Mitglieder; die Leistung erhöht sich um
1.500 Euro	für Mitglieder mit bis zu drei unterhaltsberechtigten Kindern und um
5.000 Euro	für Mitglieder mit mehr als drei unterhaltsberechtigten Kindern.

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

2.2 **Invaliditätsfall**

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

Ein nach Ziffern 2.2.2 bis 2.2.4 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Invaliditätsgrad	Leistungen in €
19 %	0
ab 20 %	8.000
ab 25 %	12.000
ab 30 %	17.500
ab 35 %	25.000
ab 40 %	30.000
ab 45 %	35.000
ab 50 %	40.000
ab 55 %	50.000
ab 60 %	60.000
ab 65 %	70.000
ab 70 %	80.000
ab 75 %	175.000
ab 80 %	175.000
ab 85 %	175.000
ab 90 %	200.000
ab 95 %	200.000
ab 100 %	200.000

2.2.2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren zwölf Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherten geltend gemacht sein.
Die Versäumung dieser Frist von 24 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruchs führt nicht zum Untergang des Anspruchs, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer sechs Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 30 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch 60 Monate, verlängert.

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

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

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

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

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

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

2.2.3.4 Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gewährt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 20 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 beziehungsweise 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 Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.2.3 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.3 **Übergangsleistung**

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

- nach Ablauf von neun Monaten (1. Übergangsleistung) beziehungsweise zwölf Monaten (2. Übergangsleistung) vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt,

wird die 1. Übergangsleistung in Höhe von 3.000 Euro beziehungsweise die 2. Übergangsleistung in Höhe von weiteren 1.000 Euro gezahlt.

2.3.2 Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der neun Monate (bei der 1. Übergangsleistung) beziehungsweise zwölf Monate (bei der 2. Übergangsleistung) ununterbrochen bestanden haben und vom Versicherten spätestens zehn Monate (1. Übergangsleistung) beziehungsweise spätestens dreizehn Monate (2. Übergangsleistung) nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes gelten gemacht werden.

2.4 **Reha-Management**

Besteht gemäß Abschnitt B. I. Ziffer 1 ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 75 Prozent ein Reha-Management als Serviceleistung angeboten. Ziel des Reha-Managements ist, den Verunfallten möglichst schnell in ein soziales und berufliches Umfeld zurückzuführen, das ihm eine den Verhältnissen entsprechende Lebensqualität bietet. Diese Serviceleistung wird von der ARAG in Kooperation mit der 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 15.500 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- beziehungsweise 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 Ziffern 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 1.000 Bahnkilometer bis zur Höhe der Bahnkosten erster 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.

Für den Fall, dass für die betroffenen Kostenarten auch Versicherungsschutz über die Krankenversicherung gemäß Abschnitt B. IX. Ziffer 2 besteht, sind die Leistungen vorrangig aus der Unfallversicherung zu erbringen.

2.6 **Kosmetische Operationen**

2.6.1 Ist nach Abschluss der Heilbehandlung aufgrund der Unfallverletzungen der versicherten Person eine kosmetische Operation erforderlich, werden die hierdurch entstandenen notwendigen Kosten erstattet für

- Arzthonorare und Operationen
- Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
- medizinisch notwendige Heil- und Hilfsmittel

bis zur Höchstentschädigungsgrenze von 2.500 Euro je Schadenfall.

2.6.2 Zahnersatz- und Zahnbehandlungskosten werden nicht übernommen.

2.6.3 Alle Kosten müssen bis zum Ablauf von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstanden und geltend gemacht sein.

2.6.4 Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt der Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Leistungen nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 23. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.

2.7 **Krankenhaustagegeld**

2.7.1 Krankenhaustagegeld wird gezahlt, wenn sich die versicherte Person wegen eines versicherten Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.

2.7.2 Das Krankenhaustagegeld in Höhe von 15 Euro wird für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt. Ab dem zehnten Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 20 Euro gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

3.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle.
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 des Versicherten bei einer mithilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

3.5 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.

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

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

3.8 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

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

3.10 Infektionen, wenn sie

3.10.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder

3.10.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

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

Versicherungsschutz besteht jedoch für

3.10.3 Tollwut und Wundstarrkrampf

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

3.10.5 Infektionen mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss), sofern die Infektion zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 Prozent oder zum Tode führt.

3.11 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.9, Satz 2 entsprechend.

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

Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

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

4. Auszahlung der Leistung

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

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

4.1.1 Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,

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

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

4.2 Erkennt die ARAG den Anspruch an oder hat sie sich mit dem Versicherten über Grund und Höhe geeinigt, leistet die ARAG innerhalb von zwei Wochen.
Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, wird auf Wunsch des Versicherten ein angemessener Vorschuss gezahlt.
Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

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

Dieses Recht muss

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

4.3.2 vom Versicherten vor Ablauf der Frist

ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als die ARAG bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 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 Ziffer 1.2.4 wird hingewiesen).

II. Ehrenamtsversicherung – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

Der im Folgenden beschriebene Versicherungsschutz erweitert und ergänzt die Versicherungsleistung der Unfallversicherung. Es gelten alle Bestimmungen des Sportversicherungsvertrags und der Unfallversicherung, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist.

1. Versicherte Personen

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

2. Versicherungsumfang

2.1 Versicherte Tätigkeiten
Der erweiterte Versicherungsschutz gilt bei der satzungsgemäßen Ausübung des Amtes. Für das Wegerisiko gelten die Bestimmungen des 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. Die Beschränkung auf eine bestimmte Versicherungssumme entfällt.

3. Leistungen

3.1 Medizinisches Reha-Management und Heilkosten
Abschnitt B. I. Ziffer 2.4.1 wird wie folgt erweitert:
Ziel ist die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Verletzten. Ist dies nicht möglich, kann als Ziel auch die weitgehende Minderung von Verletzungsfolgen definiert werden, die dem Verletzten ein so weit wie möglich beschwerdefreies Leben ermöglichen soll.
Vom Reha-Management vorgeschlagene Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen, werden von der ARAG bis zum Höchstbetrag von 50.000 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 vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt,

wird eine Übergangsleistung in Höhe von 1.500 Euro gezahlt.

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

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

wird eine zusätzliche Übergangsleistung in Höhe von 5.000 Euro gezahlt.

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

3.3.4 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 gleich gestellten, 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 beziehungsweise einer gleich gestellten privaten Rentenversicherung des Verstorbenen haben.

3.6 **Pflegefall-Management und Pflegekosten**

Abschnitt B. I. Ziffer 2.4.3 wird wie folgt erweitert:
Ziel ist die optimale Pflege und Betreuung von Verletzten, die aufgrund eines versicherten Unfalls dauernd pflegebedürftig sind.
Vom Reha-Management für Pflegebedürftige des Grads 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) beziehungsweise

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 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- beziehungsweise Vereinsbetrieb dienen. 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 Absatz 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestanden hat.

2.1.3 Eingeschlossen ist die Verpflichtung, Bund, Länder, Städte und Gemeinden von etwaigen gesetzlichen Haftpflichtansprüchen anspruchsberechtigter beziehungsweise dritter Personen freizustellen, die im Zusammenhang mit der Benutzung der von Bund, Ländern, Städten und Gemeinden dem LSVS oder seinen Organisationen zu satzungsgemäßen Zwecken überlassenen Einrichtungen stehen. Diese Freistellung bezieht sich auch auf etwaige Prozesskosten.

2.2 **Bauherrenrisiko**
Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabearbeiten) auf den versicherten Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als 250.000 Euro zu veranschlagen sind. Wird dieser Betrag überschritten, entfällt der Versicherungsschutz.

Empfehlung: Wird der Betrag von 250.000 Euro überschritten, so kann die Differenz zwischen 250.000 Euro und der tatsächlichen Bausumme nachversichert werden.

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

2.4 **Wasserfahrzeuge und Arbeitsmaschinen**

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

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

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 LSVS oder eine Organisation des LSVS aus Personen- und Sachschäden;

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

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

2.5.4 einer Organisation des LSVS gegen ein Mitglied einer anderen Organisation des LSVS aus Sachschäden;

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

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

2.7 **Beschädigung von fremden Schlüsseln**
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht des LSVS und seiner Organisationen aus der Beschädigung von fremden Schlüsseln und Codekarten, die von Vertretern des LSVS oder seiner Organisationen vorübergehend übernommen worden sind. Versichert sind die Kosten für

- Austausch oder Änderung von Schlössern oder Schließanlagen und Neucodierungen,
- provisorische Sicherungsmaßnahmen.

Ausgeschlossen bleiben weitere Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselverlust ergeben (zum Beispiel Einbruch, Vandalismus). Ein entsprechendes Schlüsselverlustrisiko aus dem Abhandenkommen von fremden und eigenen Schlüsseln ist gemäß B. V. 2.12 versichert.

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 LSVS oder einer versicherten Organisation betrieben werden;

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

2.9 **Arbeitsgemeinschaften**
Werden versicherte Veranstaltungen gemeinsam mit nicht versicherten Organisationen durchgeführt, so werden diese wie Arbeitsgemeinschaften behandelt.
Für Haftpflichtansprüche aus der Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften gelten, unbeschadet der sonstigen Vertragsbedingungen (insbesondere der 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**
Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten

2.11.1 abweichend von den Ziffern 4.1.3 wegen Schäden an fremden Sachen (inklusive Gebäude/Räume und deren Einrichtungen), die von einer versicherten Organisation oder deren Organen oder Aufsichtspersonen aufgrund von Leihe, Miete, Pacht oder in sonstiger Weise in Obhut genommen werden;

2.11.2 abweichend von den Ziffern 4.1.2 und 4.1.3 wegen Schäden an zu Vereinszwecken geliehenen, gepachteten, gemieteten (nicht geleasten) Gebäuden und/oder Räumen (nicht jedoch an Einrichtungen, Sportgeräten und dergleichen) und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden durch Leitungswasser und Abwasser.

2.11.3 Ausgeschlossen bleiben Ansprüche an unbeweglichen Sachen aufgrund von Schäden durch Brand oder Explosion (Versicherungsschutz besteht im Rahmen der Umwelt-Haftpflichtversicherung gemäß Abschnitt B. IV. Ziffer 1.1).

2.11.4 Ausgeschlossen bleiben weiterhin Ansprüche
2.11.4.1 aufgrund von Schäden durch Schimmelbildung;
2.11.4.2 aus Abnutzung, Verschleiß.

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 ge-

wünscht 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 Die Entschädigungsleistung der ARAG ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese auf derselben Ursache oder auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mangeln beruhen.

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 beziehungsweise ihres Restbetrags zum Kapitalwert der Rente erstattet.
Für die Berechnung des Rentenwerts gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls. Bei der Berechnung des Betrags, mit dem sich der Versicherte an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

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.

3.8 Bestehen für den Versicherungsnehmer bei der ARAG mehrere Haftpflichtversicherungen (auch innerhalb dieser Verträge), die im konkreten Versicherungsfall jeweils eintrittspflichtig sind, so ist die maximale Leistung der ARAG – bezogen auf die Versicherungsansprüche des Versicherungsnehmers – auf die höchste Versicherungssumme der eintrittspflichtigen Haftpflichtversicherungen begrenzt.

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 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

- Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen,
- Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

Für die den zuständigen Fachverbänden angeschlossenen Fischerei- und Angelsportvereine gelten davon abweichend Sachschäden aus der Überschwemmung eigener oder gepachteter stehender Gewässer mitversichert. Diese Erweiterung erstreckt sich nicht auf Schäden an Gebäuden und dauerhaft in Vereinsbesitz befindlichen Sachen.

4.1.3 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.

4.1.4 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 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 hat; 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 Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherte beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte;

4.2.2 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;

4.2.3 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;

4.2.4 wegen des Ausfalls der Nutzung des 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 der Ziffern 4.2.1 bis 4.2.7 gelten auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.

4.2.8 aus der Tätigkeit als Architekt und/oder Statiker;

4.2.9 gegen die Versicherten als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer 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 (LSVS, Organisation im LSVS oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten;

4.2.10 wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag des LSVS oder einer seiner Organisationen zur Wahrnehmung von Vereinsinteressen eingesetzt werden;

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

4.2.12 aus Schäden an Kommissionsware;

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

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

4.2.15 aus dem Halten und Hüten von Tieren – abgesehen von Ziffer 2.3;

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

4.2.17 aus Schäden, die sich aus dem Flugbetrieb ergeben, und zwar insbesondere aus

4.2.17.1 dem Betrieb und der Unterhaltung von Fluggeländen;

4.2.17.2 Tätigkeiten (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur und Beförderung) an Luftfahrzeugen und Luftfahrzeugteilen einschließlich Fallschirmen;

4.2.17.3 Tätigkeiten der Fluglehrer, Einweiser und der Prüfer von Luftfahrtgerät;

4.2.17.4 Tätigkeiten an und mit Startwinden;

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

4.2.19 wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen kriegerischen feindseligen Handlungen, Aufruhr, Inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Nicht unter diesen Ausschluss fallen Schäden, die auf terroristischen Handlungen beruhen.

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 und so weiter 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 Sachschaden, der durch Krankheit der dem Versicherten gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist, 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. „Umwelt-Haftpflichtversicherung" 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 je Schadenfall:
Pauschal für Personen- und Sachschäden – und alle sich daraus ergebenen Vermögensschäden je Ereignis 10.000.000 Euro. Eine Maximierung der Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahrs oder während der Laufzeit des Versicherungsvertrags findet nicht statt.

5.2 Besondere Versicherungssummen bestehen abweichend von Ziffer 5.1 für folgende Risiken je Ereignis innerhalb der pauschalen Versicherungssumme von Ziffer 5.1:

5.2.1	**Für Schlüsselschäden** gemäß Ziffer 2.7	5.000 Euro
5.2.2	**Für Mietsachschäden**	
	• gemäß Ziffer 2.11.1 an unbeweglichen Sachen und deren Einrichtungen	500.000 Euro
	• an sonstigen beweglichen Sachen	50.000 Euro
	• gemäß Ziffer 2.11.2	3.000.000 Euro

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 Eingeschlossen ist – abweichend von Abschnitt B. III. Ziffer 4.1.3 – die gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden an gemieteten, gepachteten, geliehenen oder in sonstiger Weise in Obhut genommenen Gebäuden und/oder Räumlichkeiten – nicht jedoch an Grund und Boden – durch Brand und/oder Explosion und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

1.4 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.

1.5 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.

1.6 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 Ziffern 2.1 bis 2.3 oder Teilen, die ersichtlich für Anlagen gemäß Ziffern 2.1 bis 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 Luftfahrzeugs 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

- 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,
- Tätigkeiten (zum Beispiel Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,

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

6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel

6.1 Die Versicherungssumme beträgt je Versicherungsfall pauschal für Personen-, Sach- sowie Vermögensschäden 3.000.000 Euro.
Eine Maximierung der Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahrs oder während der Laufzeit des Versicherungsvertrags findet nicht statt.

6.2 Für den Umfang der Leistung der ARAG bildet die angegebene Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall.
Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle

6.2.1 durch dieselbe Umwelteinwirkung,

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

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

7. Nachhaftung

7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung der ARAG oder des LSVS, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.2 mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:

7.1.1 Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 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 Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

7.2 Ziffer 7.1 gilt für den Fall entsprechend, dass während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses ein versichertes Risiko teilweise wegfällt, mit der Maßgabe, dass auf den Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Risikos abzustellen ist.

8. Versicherungsfälle im Ausland

Eingeschlossen sind auch im Ausland eingetretene Versicherungsfälle, die auf den Betrieb einer im Inland gelegenen Anlage oder eine Tätigkeit im Inland im Sinne der Ziffern 2.1 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.
Die Leistungen der ARAG erfolgen in Euro.

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

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die Versicherten haben im Rahmen dieser versicherungsvertraglichen Vereinbarungen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines – von ihnen selbst, einem Organ oder einer Person, für die sie einzutreten haben – begangenen 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 mitversicherten Organen und versicherten 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 versicherte Person für sich selbst Versicherung nimmt, so besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der ihren Organen und sonstigen Repräsentanten 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 als bei der versicherten Organisation selbst vorliegend gelten.

1.3 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages 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 Der Versicherungsschutz besteht auch für in der Vergangenheit vorgekommene Verstöße, welche den Versicherten bis zum 29.11.2022 nicht bekannt geworden sind. Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn es vom Versicherten als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihm, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch angedroht noch befürchtet worden sind. Die Rückwärtsversicherung gilt für den Zeitraum ab 01.01.2020.

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 inklusive Rückwärtsversicherung 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 infrage

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, beteiligt 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 des Versicherers. Es gilt dabei aber Folgendes:

2.7.1 Übersteigt der begründete 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 stellt, haben die Versicherer für den von der Weigerung beziehungsweise der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

2.9 Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines immateriellen Schadens, insbesondere wegen Verletzung eines Persönlichkeitsrechts, Namensrechts, Urheberrechts, Markenrechts, sind mitversichert.

2.10 Mitversichert sind die in Zusammenhang mit einer Verletzung von Persönlichkeits-, Namens-, Urheber-, und Markenrechten oder sonstigem geistigen Eigentum gestellten Unterlassungsansprüche/strafbewehrte Unterlassungserklärungen, auch soweit es sich nicht um Schadenersatzansprüche handelt.

2.11 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen durch Missbrauch personenbezogener Daten.

2.12 Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme/Jahreshöchstleistung sind Kosten in Höhe von 20.000 Euro pro Versicherungsfall und maximal 500.000 Euro für alle Verstöße eines Versicherungsjahrs für die Erneuerung der Schließanlage als Folge des Abhandenkommens von Schlüsseln oder Codekarten mitversichert. Mitversichert ist das verschuldensunabhängige Abhandenkommen von Schlüsseln und Codekarten bei Diebstahl.

2.13 Klarstellung zu Erfüllungsansprüchen/Erfüllungssurrogat
Vertragsrechtliche Ansprüche, auch solche mit denen eine an die Stelle der Erfüllung tretende Ersatzleistung (Erfüllungssurrogat) geltend gemacht wird, sind vom Versicherungsschutz mit umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.

3. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche/Schäden

3.1 welche vor ausländischen Gerichten außerhalb Europas 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, 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 welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen. Zum Versicherungsschutz im Rahmen der Vertrauensschadenversicherung wird auf Abschnitt B. VII. verwiesen;

3.5 welche durch wissentliches Abweichen (dolus directus) der Versicherten von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Berechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung verursacht werden. Satz 1 findet keine Anwendung bei Verstoß gegen geschriebenes Binnenrecht der versicherten Organisation (Satzung, Geschäftsordnung, Richtlinien, Gesellschafterbeschlüsse, Weisung oder ähnlichem), soweit die versicherte Person ihre Entscheidung zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung auf der Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Organisation getroffen hat. Wird der Vorwurf der wissentlichen Pflichtverletzung erhoben, besteht Versicherungsschutz in Form der Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche gegenüber Dritten; erbrachte Leistungen sind zu erstatten, wenn die wissentliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird;

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

3.7 aus der Tätigkeit als Architekt, Bauingenieur und/oder Statiker.

4. Versicherungssummen

4.1 Die Versicherungssumme beträgt 125.000 Euro je Versicherungsfall.

4.2 Die Höchstleistung der Versicherer für alle Verstöße eines Versicherungsjahres beträgt 1.500.000 Euro, begrenzt auf 500.000 Euro für alle Verstöße, die im Zusammenhang mit der massenhaften Verbreitung von Computerprogrammen, der Verbreitung von Schadenprogrammen/Malware wie Viren, Würmer, Trojaner oder Phishingmails stehen.

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 LSVS und dessen Mitgliedsorganisationen gemäß Abschnitt A. I. Ziffer 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 Ziffer 5.4.2 nicht.

5.5 Verteilungsplan
Die Versicherungssumme und Beiträge dieses Vertrages 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 LSVS 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 Ziffern 1.2 und 1.3 versicherten Personen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden;
- Liquidatoren oder Abwickler des LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen und mitversicherte Tochterunternehmen, 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen 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.
- Mitversichert sind die sogenannten „Sachwalter", die vom LSVS in Sportverbände im Saarland entsandt werden, sofern diese als Organ handeln und haften.

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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen direkt oder indirekt mehr als 50 Prozent der Stimmrechte hält, sie nachweislich beherrscht oder bei denen der LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen das Recht besitzt, 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 LSVS sowie 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen oder ein mitversichertes Tochterunternehmen Ansprüche gegen versicherte Personen wegen grober Verletzung von Sorgfaltspflichten geltend macht, aufgrund dessen der LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen 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 LSVS einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherter Tochterunternehmen, versicherte 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 LSVS einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie 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 dem LSVS einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherten 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 sogenannte „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
Es 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 LSVS einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherter Tochterunternehmen bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags beziehungsweise bei Beginn der Mitgliedschaft im LSVS 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 Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

4.4 Zukaufsoption bei börsennotierten Aktiengesellschaften
Für versicherte Personen börsennotierter Aktiengesellschaften kann der LSVS einschließlich dessen Mitgliedsorganisationen sowie 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 Organ-Haftpflichtversicherung 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen, die mitversicherten Tochterunternehmen und die versicherten Personen können während der Vertragslaufzeit, wenn ihnen konkrete Informationen zu Verstößen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme möglich und nicht unwahrscheinlich ist, den Versicherern diese Umstände vorsorglich in Textform melden. Kündigen die Versicherer den Versicherungsvertrag nach Ablauf der Grundversicherungszeit kann eine Umstandsmeldung bis 90 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 beziehungsweise 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 LSVS, 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 zurückzuerstatten.

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 LSVS sowie 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 LSVS sowie 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 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 10Prozent 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen und mitversicherten 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 Ziffern 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 LSVS sowie dessen 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 beziehungsweise 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 zurückzuerstatten;

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 LSVS 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 LSVS sowie dessen Mitgliedsorganisationen oder ein mitversichertes Unternehmen gegen versicherte Personen wegen gegen den LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherte Tochterunternehmen verhängter Vertragsstrafen, Bußgeldern oder Geldstrafen, Regress nimmt.

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 LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen, die mitversicherten 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 LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherten Tochterunternehmen 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 LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen sowie mitversicherten Tochterunternehmen, die arglistige Täuschung beziehungsweise die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit Kenntniserlangung in Textform mitteilen und auf die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 9.2 beziehungsweise 9.3 ausdrücklich hinweisen.

9.5 Sofern die Versicherer einer Person im Sinne von Ziffern 9.2 und 9.3 zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung von der arglistigen Täuschung beziehungsweise 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 LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen, mitversicherte Tochterunternehmen oder die versicherten Personen ihre Obliegenheiten nach Abschnitt C. II. Ziffer 3.2 dadurch verletzt, dass sie den Versicherern 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 LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen sowie den mitversicherten Tochterunternehmen auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden folgender Personen des Versicherungsnehmers an (Repräsentanten):

- des Vorsitzenden des Vorstands beziehungsweise der Geschäftsführung
- des Finanzvorstands/Geschäftsführers Ressort Finanzen
- des Leiters der Rechtsabteilung

12. Liquidation und Neubeherrschung

12.1 Werden der LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherte Tochterunternehmen selbst freiwillig liquidiert, erlischt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation automatisch. Ziffer 4.3 bleibt hiervon unberührt.

12.2 Werden der LSVS, dessen Mitgliedsorganisationen oder mitversicherte Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.4 neu beherrscht, endet der Versicherungsvertrag zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode automatisch.

Versicherungsschutz besteht somit für nach der Neubeherrschung und vor dem Ablauf der laufenden Versicherungsperiode begangene 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 LSVS, 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 Gesetzbuchs (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 8.000.000 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 Beiträge 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 LSVS und seiner Organisationen aufgrund der nachstehend aufgeführten Versicherungsfälle, wenn diese sich während des Einschlusses der Wagnispersonen in die Versicherung ereignet haben.

1.2 Der Versicherungsschutz wird gewährt

1.2.1 ohne Vorhaftung anderer Werte;

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

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

2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1 Versicherungsschutz wird bei Schäden gewährt, die entstanden sind

2.1.1 durch schuldhafte, auf Vorsatz beruhende Handlungen von Mitgliedern der Organe des LSVS beziehungsweise der Organe seiner Organisationen (darunter sind zum Beispiel zu verstehen: Unterschlagung, Diebstahl, Betrug, Untreue, Urkundenfälschung); insbesondere sind schuldhafte, auf Vorsatz beruhende Handlungen der Kassierer mitversichert, auch soweit diese nicht dem Vorstand des LSVS beziehungsweise dem Vorstand einer seiner Organisationen angehören;

2.1.2 durch schuldhafte, auf Vorsatz beruhende Handlungen der beim LSVS oder seinen Organisationen beschäftigten Personen, soweit diese nach den gesetzlichen Vorschriften über unerlaubte Handlungen zum Ersatz des Schadens verpflichtet sind.

2.2 Bei Ereignissen, die ohne Verschulden des in Ziffer 2.1 angeführten Personenkreises eingetreten sind, besteht Versicherungsschutz:

2.2.1 bei Raub (§§ 249 bis 251 StGB);

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

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

2.2.4 bei Diebstahl (§§ 242, 243 StGB) von Geld oder Geldwerten des LSVS beziehungsweise seiner Organisationen, die
2.2.4.1 sich in der unmittelbaren persönlichen Obhut der Versicherten gemäß Ziffer 2.1 befinden;
2.2.4.2 seitens der Versicherten verwahrt waren in Gebäuden oder Räumen beziehungsweise Behältnissen in Gebäuden, sofern diese Werte unter Begehung eines besonders schweren Diebstahls daraus entwendet worden sind. Fahrzeuge sind keine Behältnisse im Sinne dieser Bestimmung;

2.2.5 bei Verlieren von Geld oder Geldwerten des LSVS beziehungsweise seiner Organisationen seitens der Versicherten gemäß Ziffer 2.1, wenn diese den Umständen nach zur Betreuung der Geldwerte nicht mehr in der Lage gewesen sind;

2.2.6 bei Feuer, durch das Geld oder Geldwerte des LSVS beziehungsweise der angeschlossenen Organisationen auf dem Transportweg oder in Räumen, die der Verfügungsgewalt der Versicherten gemäß Ziffer 2.1 unterstehen, vernichtet worden sind.

3. Leistungen

3.1 Für das Risiko „Vorsatz" gemäß Ziffer 2.1 je Versicherungsfall
105.000 Euro für den LSVS
55.000 Euro für die Fachverbände
7.500 Euro für die Vereine

3.2 Für das Risiko „Ohne Verschulden" gemäß Ziffer 2.2 je Versicherungsfall
15.000 Euro für den LSVS
15.000 Euro für die Fachverbände
7.500 Euro für die Vereine

3.3 Die Höchstleistung für alle Schäden beim LSVS und seinen Organisationen beträgt insgesamt 515.000 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 der Versicherte bezüglich dieser Wagnispersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung erwachsen sind, werden vom Erlöschen des Versicherungsschutzes nicht berührt.

6. Empfehlung

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

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

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

VIII. Rechtsschutzversicherung – ARAG SE

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG SE sorgt nach Eintritt eines Versicherungsfalls für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten und trägt die dem Versicherten hierbei entstehenden Kosten. Die Wahrnehmung rechtlicher Interessen ist notwendig, wenn sie hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.
Der Rechtsschutz wird nach Maßgabe der Vereinbarungen dieses 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 LSVS, deren Funktionäre und Aufsichtspersonen sowie Personen, die nicht dem LSVS angehören);

Nicht versicherten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit einer nach diesem Vertrag versicherten natürlichen Person eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung solcher Ansprüche ebenfalls 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 260 Euro Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungsverfahren für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall (auf Ziffer 2.4 wird hingewiesen).

2.2 Für den LSVS und seine Organisationen umfasst der Versicherungsschutz ferner

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

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

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

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

2.4 Der Versicherungsschutz umfasst – abgesehen von Ziffer 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 LSVS oder einer seiner Organisationen befindlichen oder von diesen zu erwerbenden Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen 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 Vergleichsverfahren;

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

3.1.17 kein Versicherungsschutz wird für Lizenzspieler, Berufssportler und Profiabteilungen gewährt.

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

5. Leistungsumfang

5.1 Die ARAG SE trägt

5.1.1 die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen 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 ansäs-

sigen Rechtsanwalt bis zur Höhe einer gesetzlichen Vergütung für einen zusätzlichen Rechtsanwalt, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt, oder stattdessen in gleicher Höhe Reisekosten und Abwesenheitsgelder des für den Versicherungsnehmer tätigen 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 (Kaution/siehe Ziffer 6.1);

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

5.1.6 die Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen;

5.1.7 alle erforderlichen Vorschüsse auf die Leistungen.

5.2 Die ARAG 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 100.000 Euro (Versicherungssumme). Für (Straf-)Kautionen nach Ziffer 5.1.4 werden darlehensweise bis zu 26.000 Euro zur Verfügung gestellt.

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, das heißt 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. Ziffer 4.1 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 Versicherungsnehmers keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann sie ihre Leistungspflicht verneinen. Dies hat sie dem Versicherungsnehmer unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer der Auffassung der ARAG SE nicht zu, kann der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der ARAG SE gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Die ARAG SE ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer 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 Forderungsübergangs 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.

IX. Krankenversicherung – EUROPA Versicherung AG

Versichert sind zusätzliche Leistungen als Ergänzung zur privaten/gesetzlichen Krankenversicherung bei Sportunfällen. Bei der Teilnahme an versicherten Veranstaltungen im Ausland besteht erweiterter Krankenversicherungsschutz. Der Leistungsumfang wird nachfolgend beschrieben.

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die EUROPA Versicherung gewährt Versicherungsschutz für Unfälle, Krankheiten und andere im Vertrag genannte Ereignisse (Versicherungsfall), von denen die Versicherten während der versicherten Veranstaltungen oder Tätigkeiten gemäß Abschnitt A. I. und A. II. betroffen werden.

1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund die Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch Tod.

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

1.4 Die Kosten für die Heilbehandlung werden für die Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit beziehungsweise vom Tag des Unfalls an gerechnet – erstattet. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei Verlust von Zähnen infolge eines Unfalls bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

2. Leistungen

Die EUROPA Versicherung erstattet die Kosten für

2.1 den notwendigen Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Versicherten. Erstattet werden die Kosten für zahnärztliche Leistungen, einschließlich Material- und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen, mit 40 Prozent des Rechnungsbetrags, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von 2.600 Euro pro Sportunfall;

2.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von 100 Euro je Schadenfall;

2.3 andere Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von 2.600 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;

2.4 die Rückbeförderung einer reiseunfähig erkrankten versicherten Person in den Heimatort, soweit sie über die planmäßig vorgesehenen Rückreisekosten hinausgehen;

2.5 die Überführung einer verstorbenen Person in den Heimatort;

2.6 bei Unfällen oder akut auftretenden Krankheiten während eines Auslandsaufenthalts erstattet die EUROPA Versicherung 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.
Behandlungskosten für Unfälle/Krankheiten im Inland sind nicht versichert, mit Ausnahme von Zahnersatzkosten gemäß Ziffer 2.1;

2.7 Fahrtkosten zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus bis zu 11 Euro je Transport.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

Eine Leistungspflicht der EUROPA Versicherung besteht nicht:

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

3.2 für Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, Pflegepersonal;

3.3 für Kurbehandlungen;

3.4 für Hypnose und Psychotherapie;

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

4. Auszahlung der Leistungen

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

4.2 Die EUROPA leistet gegen die Vorlage der erforderlichen Nachweise direkt an die versicherte Person, die einen unmittelbaren Leistungsanspruch hat. Die EUROPA ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Original-Kostenbelege vorgelegt werden und die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der EUROPA.

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

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

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

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

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

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen/Direktanspruch/Keine Aufrechnung

Die Versicherten haben den Eintritt eines Versicherungsfalls, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben, den Versicherern unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, anzuzeigen.
Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind an das Versicherungsbüro beim LSVS oder an die Hauptverwaltung des jeweiligen Versicherers zu richten. Sie sollen in Textform erfolgen.
Die Mitwirkung der Versicherten ist Voraussetzung, dass die Versicherer ihre Leistung erbringen können.
In Abweichung von § 44 Absatz 2 VVG besteht für die Versicherten im Versicherungsfall ein Direktanspruch gegenüber dem jeweiligen Versicherer.
In Abweichung von § 35 VVG verzichten die Versicherer auf ihr Aufrechnungsrecht gegenüber den Versicherten.

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 In Abänderung von § 44 Absatz 2 VVG kann die versicherte Person (im Todesfall die Erben) Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des LSVS unmittelbar bei der ARAG geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person, beziehungsweise die Erben.

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 (Drittschaden) oder das unmittelbare Erleiden eines Vermögensschadens infolge eines bei der Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit durch eine versicherte Person fahrlässig begangenen Verstoßes (Eigenschaden).
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 bei Eintritt des Versicherungsfalls 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 Ziffern 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 LSVS, Fachverband, Verein, Sportkreis und/oder die versicherten Personen haben die ARAG 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 LSVS, Fachverband, Verein, Sportkreis und/oder die versicherten Personen haben bei der Schadenminderung mitzuwirken. Sie sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der ARAG (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 erheblichen Schriftstücke einzusenden.

3.3 Anzeigepflichten

3.3.1 Anderweitiger Versicherungsschutz
Der LSVS 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 Organisation einen lückenlosen Tätigkeitsnachweis für die letzten drei Jahre erbringen lässt und sich bei unbenannt einzuschließenden Vertrauenspersonen anhand der Zeugnisse dieses Zeitraums oder durch Rückfragen bei den Arbeitgebern/Vorarbeitgebern über die Vertrauenswürdigkeit vergewissert;

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

4.4 Der Versicherte hat jeden Versicherungsfall gemäß Abschnitt B. VII. Ziffer 2.2 der Polizei unverzüglich anzuzeigen.

4.5 Die Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ist nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherers zulässig.

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.

6. Krankenversicherung

6.1 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

6.1.1 Der Versicherte hat auf Verlangen der EUROPA Krankenversicherung (EUROPA) jede Auskunft zu erteilen oder zu ermöglichen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

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

6.2 Abtretung und Aufrechnung von Ansprüchen

6.2.1 Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Schadenersatzanspruch nichtversicherungsrechtlicher Art gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf die EUROPA über, soweit diese dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person Erstattung gewährt hat (vergleiche § 86 VVG).

6.2.2 Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen Anspruch gegen Dritte oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung der EUROPA auf, so wird die EUROPA insoweit von der Ersatzpflicht frei, als sie aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz verlangen können.
Soweit der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person von schadenersatzpflichtigen Dritten oder aus anderen Rechtsverhältnissen Ersatz der ihnen entstandenen Kosten erhalten haben, ist die EUROPA berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.

6.2.3 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder verpfändet noch abgetreten werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

6.3 Direktanspruch
Die EUROPA zahlt gegen Vorlage der Original-Kostenbelege direkt an den Versicherten, der – auch für die mitversicherten Familienangehörigen – gegen die EUROPA einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung hat.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige)

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

1.1 Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des 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 LSVS seinen Sitz beziehungsweise der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

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

3. Anzuwendendes Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt in vollem Umfang deutschem Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

V. Embargo-Klausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

D. Hinweis auf mögliche 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 Pkw. Was aber, wenn unterwegs ein Unfallschaden an den Fahrzeugen eintritt? Wenn das Fahrzeug geborgen und abgeschleppt werden muss oder ein Unfall zu einem Rechtsstreit führt?

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

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

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

Antragsformulare erhalten Sie beim Versicherungsbüro oder auch online.
https://www.arag.de/vereins-kfz-zusatzversicherung/

II. Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Viele Vereine bieten heute spezielle Sportkurse oder Sportprogramme an. Das Sportangebot ist breit gefächert: Lauftreffs, Schnupperkurse, Volkssportveranstaltungen sowie Gymnastik- oder Fitnessprogramme gehören zu den häufigsten Veranstaltungsformen. Fast immer nehmen auch Nichtmitglieder an diesen Sportveranstaltungen teil.

Der LSVS hat für Nichtmitglieder, die an der Vorbereitung auf das Deutsche Sportabzeichen einschließlich der Abnahme teilnehmen, Versicherungsschutz im Rahmen einer besonderen Vereinbarung zur Sportversicherung abgeschlossen.

Darüber hinaus besteht für Nichtmitglieder kein Versicherungsschutz im Rahmen der Sportversicherung des LSVS. Der Versicherungsschutz für diesen Personenkreis kann vom Verein unkompliziert und preisgünstig beim Versicherungsbüro abgeschlossen werden.

Ein Antrag, auf dem auch der Versicherungsschutz näher beschrieben ist, wird den betreffenden Vereinen vom Versicherungsbüro beim LSVS zur Verfügung gestellt.

III. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und D&O-Deckung

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

Die Sportversicherung beinhaltet bei derartigen Ansprüchen Deckungsschutz im Rahmen der Vermögensschaden-Haftpflicht bis zu einer Versicherungssumme von 125.000 Euro (vergleiche Abschnitt B. V.). Die im Sportversicherungsvertrag enthaltende D&O-Versicherung bietet Versicherungsschutz bis zu einer Summe von 250.000 Euro je Schadenfall (vergleiche Abschnitte B. VI.). Besteht der Wunsch/Bedarf nach höherer Absicherung, können diese Versicherungssummen beispielsweise auf 500.000 Euro erhöht werden.

Informationen erhalten Sie beim Versicherungsbüro oder online.

IV. Reiseversicherung

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

In diesem Zusammenhang ist unbedingt zu beachten, dass dieser Versicherungsschutz für den Verein oder Verband als Reiseveranstalter aufgrund der bestehenden Gesetzesvorschriften des § 651 r BGB zwingend erforderlich ist, wenn unter anderem mindestens zwei Einzelleistungen erbracht werden, die nicht von untergeordneter Bedeutung sind und üblicherweise auch von einem kommerziellen Reiseveranstalter geleistet werden; dazu zählen beispielsweise 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 LSVS steht für Auskünfte und eine Beratung zur Verfügung.
https://www.arag.de/sport-reiseversicherung/

V. Veranstaltungsversicherungen

Nationale und internationale Meisterschaften werden von dem entsprechenden Spitzenfachverband veranstaltet, der in aller Regel die Ausrichtung an einen Landesfachverband oder Verein delegiert.

Solche Veranstaltungen sind in der Sportversicherung nicht mitversichert, da sie einer individuellen Betrachtung bedürfen. Neben den speziellen Risiken, die bei derartigen Veranstaltungen vor Augen zu nehmen sind, können auch zusätzliche Einnahmen aus Werbe- oder Fernsehgeldern versichert werden.

Über das Versicherungsbüro beim LSVS kann ein umfassendes Angebot angefordert werden, das an dem individuell notwendigen und sinnvollen Versicherungsbedarf ausgerichtet wird.
https://www.arag.de/vereinsversicherung/sportversicherung/saarland/

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 laden Vereine auch ausländische Gäste zu Sportveranstaltungen ein. Für diese Personen kann Versicherungsschutz im Rahmen einer Unfall-, Haftpflicht- und Krankenversicherung für die Aufenthaltsdauer in Deutschland abgeschlossen werden.

Besondere Anmeldeformulare hält das Versicherungsbüro bereit.

VIII. Schlüsselverlust

Den Vereinen beziehungsweise den zuständigen Vereinsmitgliedern (zum Beispiel Trainer/Übungsleiter) wird häufig für die Nutzung kommunaler Sportanlagen ein Schlüssel ausgehändigt. Um den Verein beziehungsweise deren Beauftragte vor den Kosten zu schützen, die durch die Beschädigung fremder Schlüssel (siehe Abschnitt B. II. Ziffern 2.7 und 5.2.1) beziehungsweise durch den Verlust fremder oder vereinseigener Schlüssel (siehe Abschnitt B. V. 2.12) entstehen, deckt der Sportversicherungsvertrag solche Schäden bis zu der vereinbarten Höchstsumme ab. Um Schadenfälle abzudecken, die die versicherte Summe übersteigen oder die Beschädigung vereinseigener 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.

X. Tierhalter-Haftpflichtversicherung

Eine Haftpflichtversicherung als Halter und Hüter vereinseigener Pferde ist im Sportversicherungsvertrag enthalten. Nicht versichert ist das Halten und Hüten vereinsfremder Pferde.

Über den Sportversicherungsvertrag besteht somit Versicherungsschutz beim Einsatz der Pferde innerhalb des Vereinsbetriebs (zum Beispiel auch beim Schulbetrieb für Vereinsmitglieder) als auch außerhalb des Vereinssports (Nutzung durch Nichtmitglieder). Für mitgliedseigene, das heißt privateigene Pferde ist der Tierhalter für die Absicherung des Tieres selber verantwortlich und sollte eine private Tierhalter-Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen an das Versicherungsbüro.
https://www.arag.de/vereinsversicherung/sportversicherung/saarland/

XI. Gebäudeversicherung

Sachversicherungen aller Art werden nicht von der Sportversicherung erfasst. Für die Prüfung, ob beziehungsweise 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.
https://www.arag.de/vereins-gebaeudeversicherung/

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 zahlt die ARAG für 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.
https://www.arag.de/sport-vereinsschutz/

XIII. Betriebs-Haftpflichtversicherung für Gewerbebetriebe

Bestehen neben dem satzungsgemäßen (gemeinnützigen) Vereinssport auch Gewerbebetriebe beziehungsweise gewerbliche Nebenbetriebe wie zum Beispiel Fitnessstudios, Reit- oder 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 diese Waffen/Utensilien dann vor Verlust, bei Beschädigung sowie bei Zerstörung.

Das Versicherungsbüro schickt auf Wunsch gerne entsprechende Unterlagen zu.

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.
https://www.arag.de/sport-cyberschutz/

XVI. Versicherung von Mietsachschäden

Haftpflichtansprüche wegen Schäden an geliehenen, gepachteten, gemieteten oder in sonstiger Weise in Obhut genommenen fremden Sachen, sogenannte „Mietsachschäden", sind im Rahmen der Haftpflichtversicherung mit verschiedenen Höchstentschädigungsgrenzen versichert (siehe Abschnitte B. III. Ziffer 2.11 und B. IV. 1.3). Besteht für Mietsachschäden ein höherer Absicherungsbedarf, kann beim Versicherungsbüro ein entsprechendes Angebot angefordert werden.

XVII. Zeltversicherung

Für Schäden an gemieteten oder geliehenen Zelten sowie deren Einrichtungen, besteht im Umfang der Sport-Haftpflicht kein Versicherungsschutz (siehe Abschnitt B. III. Ziffer 2.8.2).

Leiht oder mietet eine versicherte Organisation zur Durchführung einer Veranstaltung ein Festzelt, bietet die ARAG eine zusätzliche Absicherungsmöglichkeit in Form einer Zeltversicherung.

Versichert werden können Zelte inklusive dem vom Zeltverleiher überlassenen Mobiliar (Bühne, Tische, Bänke, Stühle und Fußboden, Zapfanlagen, Kühlschränke, Spülmaschinen, Fritteusen).

Bei Interesse sprechen Sie auch hierzu bitte das Versicherungsbüro an.

XVIII. Veranstaltungs-Ausfallversicherung

Ob Sportturnier, Vereinsjubiläum oder Sommerfest – bei Veranstaltungen muss an vieles gedacht und neben Zeit auch Geld des Vereins investiert werden.

Unsere Zusatzversicherung bietet Ihnen finanziellen Schutz, wenn Ihre Veranstaltung durch Ereignisse, die außerhalb Ihrer Kontrolle liegen, unplanmäßig verschoben oder verlegt wird oder ausfällt.

Die Veranstaltungsausfallversicherung ersetzt Ihrem Verein die entstandenen Kosten, sodass kein finanzieller Schaden entsteht.

Bei Interesse können Sie die Veranstalter-Ausfallversicherung ganz einfach online abschließen oder sprechen Sie auch hierzu das Versicherungsbüro an.

https://www.arag.de/vereinsversicherung/sportversicherung/veranstaltung-ausfallversicherung/

E. Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten:

1. Melden Sie bitte jeden Schadenfall unverzüglich an

Versicherungsbüro beim
Landessportverband für das Saarland (LSVS)
Hermann-Neuberger-Straße 4
66123 Saarbrücken
Telefon: 06 81 / 3 87 92 57
E-Mail: vsbsaarbruecken@ARAG-Sport.de
www.ARAG-Sport.de

Bitte verwenden Sie als Briefanschrift:
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
Versicherungsbüro beim
Landessportverband für das Saarland.
40464 Düsseldorf
Telefax: 0211 963 3626

Hinweis: Die Post wird elektronisch zentral in Düsseldorf verarbeitet

Geben Sie dabei bitte unbedingt Ihre Vereinsnummer an.

Aktuelle Schadenmeldeformulare finden Sie unter www.ARAG-Sport.de.
https://www.arag.de/service/kundenservice/schadensmeldung/vereine-und-verbaende/?lsbid=0

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

3. Melden Sie Schäden nur auf den vorgesehenen Formularen.

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

5. Alle Rechnungen zu Heilbehandlungsmaßnahmen wegen Unfallfolgen sind vorab der gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen.

6. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die **Vereinsnummer des LSVS** beziehungsweise **Schadennummer** an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.

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

8. Beachten Sie, dass der Verein den Beitrag an den LSVS rechtzeitig bezahlt, damit die Mitglieder Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben.

9. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Sportversicherung haben, wenden Sie sich an das Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland.

II. Hinweise für Sport-Haftpflichtschäden und D&O-Versicherungs-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 beziehungsweise Einspruch beim zuständigen Amtsgericht einzulegen. Geben Sie die Unterlagen dann bitte umgehend an das Versicherungsbüro beim Landessportverband für das Saarland.

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

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

6. Die Schadenbearbeitung zu D&O-Schäden 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 LSVS.

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 LSVS, 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 LSVS.

2. Fügen Sie bitte der Meldung bei

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

   Sollten Sie keinen Rechtsanwalt kennen oder – auch im Hinblick auf die Regelung unter Abschnitt B. VIII. Ziffer 8. – eine Rechtsanwaltsempfehlung wünschen, wird Ihnen vom Versicherungsbüro beim LSVS ein am zuständigen Gericht zugelassener Rechtsanwalt benannt.

3. Gegen Strafbefehle und Bußgeldbescheide ist innerhalb der Frist beim zuständigen Amtsgericht oder der zuständigen Behörde Einspruch einzulegen.

4. Damit keine Fristen versäumt werden, sollten Sie das Versicherungsbüro möglichst sofort informieren.

V. Hinweise bei Krankheitsfällen

1. Alle Schäden zur Krankenversicherung melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim LSVS.

2. Die Heilbehandlungskosten werden nach Vorlage der Originalbelege bei der gesetzlichen Krankenversicherung beziehungsweise nach Abzug der in diesem Umfang gebotenen Leistungen übernommen.

ARAG. Sportversicherung.

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 bedarfsgerechten 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.

SPV212 1.2024

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