

Die Sportversicherung

– Stand: 1. Juli 2013 –



ARAG Sportversicherung

Betreuung durch:



Himmelseher – Sportversicherungen weltweit – Köln

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

Merkblatt 2013

zum

Sportversicherungsvertrag

Vorwort

Liebe Sportfreundinnen, liebe Sportfreunde,

der Landessportbund Sachsen sieht eine wichtige Aufgabe darin, der organisierten Sportgemeinschaft einen Versicherungsschutz zur Verfügung zu stellen, der die vorhandenen Risikobereiche bei der jeweiligen Funktion oder Tätigkeit für den Verband oder Verein weitgehend abdeckt. Regelmäßig beobachten wir gemeinsam mit unseren Versicherungspartnern, ob und inwieweit Aktualisierungen sinnvoll und umsetzbar sind. Wie in unserer LSB-Zeitung Sachsensport (Ausgabe Juli / August 2013) berichtet, wurde insoweit jüngst bspw. der Bereich Haftpflichtversicherung zu Gunsten der (überwiegend ehrenamtlich tätigen) Verantwortungsträger unserer Organisationen auf Vorstands-, Präsidiums- und Geschäftsführungsebene optimiert.

Dass besonders individuelle oder sportartenspezifische Risiken nicht zu Lasten aller gehen können, muss bei der Ausgestaltung der Sportversicherung ebenso selbstverständlich sein wie die Tatsache, dass der gebotene Versicherungsschutz im Hinblick auf die Beitragsgestaltung vertretbar und finanzierbar ist.

Daher hat der Landessportbund Sachsen von Beginn an die folgenden Grundsätze bei der Festlegung des Versicherungsumfangs und der Versicherungsleistungen entwickelt:

- 1. Der Sportversicherungsvertrag ist angemessen umfassend zu gestalten; er ist als Beihilfe für die Verbände, Vereine und deren Mitglieder zu verstehen. Er kann keinesfalls die private Vorsorge ersetzen. Leistungen aus der Unfallversicherung sollen primär bei schwereren Unfällen als ein spürbarer Beitrag zur Milderung wirtschaftlicher Folgen bereit stehen; vergleichsweise geringfügigere gesundheitliche Schäden dürfen nicht zu Lasten der Gemeinschaft gehen.*
- 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 der Sportversicherung sind die vorstehenden Grundsätze berücksichtigt.



Ulrich Franzen

Präsident des Landessportbundes Sachsen

Die Sportversicherungsverträge zwischen dem Landessportbund Sachsen und den Gesellschaften ARAG Allgemeine und ARAG SE gelten für die Dauer der Mitgliedschaft für die im Landessportbund Sachsen zusammengeschlossenen Fachverbände, Kreis- und Stadtsportbünde und Vereine sowie deren Mitglieder. Scheidet ein Verein, Fachverband oder Kreis- und Stadtsportbund aus dem Landessportbund Sachsen aus, so endet damit auch für das einzelne Mitglied der Versicherungsschutz.

Vertragsgesellschaften

ARAG

Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

ARAG SE

ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

A. Versicherte Organisationen und Personen	3	VII. Rechtsschutzversicherung –	
I. Versicherungsschutz für den LSB S und seine Organisationen	3	ARAG SE	20
II. Versicherungsschutz für die Mitglieder und Mitarbeiter des LSB S und seiner Organisationen	3	1. Gegenstand der Versicherung	20
B. Versicherungsbranche	4	2. Inhalt des Versicherungsschutzes	20
I. Unfallversicherung –		3. Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten	20
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	4	4. Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz	21
1. Gegenstand der Versicherung	4	5. Leistungsumfang	21
2. Leistungen	4	6. Versicherungssumme; Strafkautions; Selbstbeteiligung	22
3. Ausschlüsse	6	7. Örtlicher Geltungsbereich	22
4. Auszahlung der Leistung	7	8. Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles	22
II. Haftpflichtversicherung –		9. Abtretung, Erstattung von Kosten	22
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	7	C. Gemeinsame Bestimmungen für alle	
1. Gegenstand der Versicherung	7	Versicherungsbranche	22
2. Besondere Vertragserweiterungen	7	I. Anzeigen und Willenserklärungen	22
3. Leistungen	9	II. Schadenmeldung und Obliegenheiten	22
4. Ausschlüsse	9	1. Unfallversicherung	22
5. Versicherungssummen	11	2. Haftpflichtversicherung, Umwelt-Haftpflichtversicherung und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung	22
III. Umwelt-Haftpflichtversicherung –		3. D&O-Versicherung	22
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	11	4. Vertrauensschadenversicherung	23
1. Gegenstand der Versicherung	11	5. Rechtsschutzversicherung	23
2. Risikobegrenzung	11	III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen	
3. Versicherungsfall	11	(alle Versicherungsbranche)	24
4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles und versicherte Kosten	11	IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache	24
5. Nicht versicherte Tatbestände	12	D. Wichtige Zusatzversicherungen	25
6. Versicherungssummen/Maximierung/Serienschadenklausel	12	E. Hinweise für den Schadenfall	26
7. Nachhaftung	12	F. Das ABC zur Sportversicherung	27
8. Versicherungsfälle im Ausland	13		
IV. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung –			
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und			
ERGO Versicherung AG	13		
1. Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall	13		
2. Leistungen	13		
3. Ausschlüsse	13		
4. Versicherungssumme	14		
5. Beteiligungsverhältnisse	14		
V. D&O-Versicherung –			
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und			
ERGO Versicherung AG	14		
1. Gegenstand der Versicherung	14		
2. Versicherungsfall	15		
3. Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes	15		
4. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes	15		
5. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	16		
6. Ausschlüsse	17		
7. Entschädigungen mit Strafcharakter	18		
8. Subsidiarität	18		
9. Verzicht auf Rücktritt und Anfechtung	18		
10. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen	18		
11. Zurechnung	18		
12. Liquidation und Neubeherrschung	18		
13. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruches	18		
14. Versicherungssumme	19		
15. Beteiligungsverhältnisse	19		
VI. Vertrauensschadenversicherung –			
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG	19		
1. Gegenstand der Versicherung	19		
2. Umfang des Versicherungsschutzes	19		
3. Leistungen	19		
4. Ausschlüsse	19		
5. Erlöschen des Versicherungsschutzes	20		

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

Die Bestimmungen in diesem Merkblatt entsprechen dem Stand 1. Juli 2013.

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

Neben dem Ihnen wie gewohnt „persönlich“ zur Verfügung stehenden Versicherungsbüro des Landessportbundes Sachsen (LSB S) gibt es für Sie das **„Versicherungsbüro online“!**

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

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

A. Versicherte Organisationen und Personen

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

I. Versicherungsschutz für den LSB S und seine Organisationen

1. Der Versicherungsschutz gilt für den Landessportbund Sachsen e.V. (LSB S) sowie die Fachverbände, Kreis-/Stadtsportbünde und Vereine (Organisationen im LSB S). Der Versicherungsschutz für die Organisationen im LSB S gilt, wenn und solange sie ordentliches Mitglied im LSB S bzw. Fachverband sind und ihre Satzung konform ist mit der Satzung des LSB S bzw. Fachverbandes; er besteht im In- und Ausland, sofern im Abschnitt B. – Versicherungszweige – nichts anderes bestimmt ist.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass

- 1.1 der Vereinszweck die Förderung von Sport, Bewegung und Spiel ist; er muss sich überwiegend an der Betreuung und Förderung seiner Mitglieder orientieren. Als Mitglieder in diesem Sinne gelten nicht Zeitmitgliedschaften oder fördernde Mitgliedschaften, für die kein Beitrag an den LSB S 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 Verbands- bzw. Vereinsbetriebes und in diesem Rahmen die Veranstaltung und Ausrichtung aller Veranstaltungen und Unternehmungen des LSB S oder einer Organisation im LSB S einschließlich der Vorbereitung und Abwicklung.
3. Mitversichert sind
 - 3.1 Veranstaltungen und Unternehmungen des LSB S oder einer Organisation im LSB S, die gemeinsam mit anderen, nicht kommerziellen Verbänden und Vereinen sowie dem Bund, Land oder einer Kommune durchgeführt werden;
 - 3.2 Veranstaltungen und Unternehmungen von Spiel- und Sportgemeinschaften, die von Organisationen des LSB S gebildet werden.
4. Nicht versichert sind
 - 4.1 die Ausrichtung internationaler Veranstaltungen (z. B. Welt- oder Europameisterschaften) oder Deutscher Meisterschaften für einen Spitzenfachverband;
 - 4.2 gewerbliche Unternehmen oder gewerbliche Nebenbetriebe, sofern sie nicht kurzfristig bei der Durchführung versicherter Veranstaltungen betrieben werden. Vereinsgaststätten in eigener Regie gelten nicht als Gewerbebetriebe.
5. Versicherungsschutz für unselbstständige Untergliederungen
 - 5.1 Ist eine unselbstständige Untergliederung eines Vereins (z. B. eine Vereinsabteilung) Mitglied im LSB S, der Verein selbst aber nicht, so ist im gesamten Wortlaut dieser Gruppenversicherungsverträge der Begriff „Verein“ durch den Begriff der unselbstständigen Untergliederung (z. B. „Abteilung“) zu ersetzen; der Begriff „Organisationen im LSB S“ gilt dem entsprechend. Der Versicherungsschutz für diese Untergliederungen gilt nur für die Risiken, die ausschließlich der Untergliederung und weder ganz noch teilweise dem nicht versicherten Verein zuzurechnen sind.
 - 5.2 Soweit sich Besonderheiten im Versicherungsschutz für bestimmte Vereinsformen ergeben, sind diese in den einzelnen Versicherungszweigen (Abschnitt B.) gesondert aufgeführt.

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

1. Versicherte Personen sind
 - 1.1 alle aktiven und passiven Mitglieder der Organisationen im LSB S;
 - 1.2 alle Funktionäre.

Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen des LSB S oder einer Organisation im LSB S angehören sowie auch andere Mitglieder,

die durch den Vorstand ihres Vereins, des LSB S oder einer Organisation im LSB S beständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des LSB S oder einer Organisation im LSB S beauftragt sind, ferner Mitglieder von satzungsgemäßen Ausschüssen, auch soweit sie keine Mitglieder des Vereins sind;

- 1.3 alle Übungsleiter, Turn- bzw. Sportlehrer und Trainer, ferner die Schieds-, Kampf- und Zielrichter;
- 1.4 alle Angestellten und Arbeiter, Mitarbeiter gegen Vergütung;
- 1.5 alle vom LSB S oder einer Organisation im LSB S zur Durchführung versicherter Veranstaltungen beauftragten Helfer, auch soweit es Nichtmitglieder sind.

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

- in der D&O-Versicherung gemäß Abschnitt B. V. für ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstandes, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates oder des Beirates sowie deren Stellvertreter des LSB S und seiner Organisationen im LSB S sowie deren Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer B. V. 1.4 (vgl. Abschnitt B. V. 1.2). Weitere Versicherte sind in Abschnitt B. V. 1.3 aufgeführt;
 - in der Vertrauensschadenversicherung gemäß Abschnitt B. VI. für Mitglieder der Organe, Kassierer und hauptberuflich Angestellte.
2. Kein Versicherungsschutz besteht für:
 - 2.1 Nichtmitglieder (ausgenommen Abschnitt A. II. Ziffer 1.2 – 1.5);
 - 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 (als Berufssportler in diesem Sinne gelten nicht Lizenzspieler).
 3. Versicherungsschutz besteht bei der Teilnahme an allen nach Abschnitt A. I. versicherten Veranstaltungen des LSB S und einer Organisation im LSB S; bei Veranstaltungen außerhalb des LSB S im In- und Ausland jedoch nur, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des LSB S oder einer Organisation im LSB S vorlag.
 4. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz
 - 4.1 für sämtliche sportlichen Aktivitäten auf Sportanlagen (z. B. eigene oder fremde Sportplätze, Sporthallen, Schwimmbäder), die der Verein seinen Mitgliedern für die Sportausübung zur Verfügung stellt, und zwar während des üblichen Sportbetriebes des Vereins;
 - 4.2 bei der Teilnahme an allen Veranstaltungen des Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) oder eines deutschen Spitzenfachverbandes, wenn für die Teilnahme ein offizieller Auftrag des DOSB oder des Spitzenfachverbandes vorlag;
 - 4.3 für Versicherungsfälle, die Mitgliedern als Zuschauer an versicherten Veranstaltungen im Bereich des LSB S zustoßen. Bei Veranstaltungen außerhalb des LSB S besteht der Versicherungsschutz nur für Veranstaltungen, für die der eigene Verein offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat;
 - 4.4 bei der Mitarbeit an Bauobjekten oder allen sonstigen Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten des Vereins sowie bei Wassersportvereinen einschließlich des Auf- und Abklippens von Booten.
 5. Einzelunternehmungen

Einzelunternehmungen von aktiven Mitgliedern sind nur dann versichert, wenn sie sich im Rahmen der von ihnen ausgeübten Sportart auf bestimmte Aufgaben vorzubereiten haben und dies vom Vereinsvorstand oder einer von ihm autorisierten und für die Übernahme der Aufgaben befähigten Person (z. B. durch offizielle Trainingspläne) angeordnet wurde. Unfälle innerhalb des häuslichen Bereiches bleiben jedoch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. In diesem Rahmen

- 5.1 sind Einzelritte von aktiven Mitgliedern der Reit- und Fahrvereine versichert, wenn sie auf Anordnung des vom Verein beauftragten Reitlehrers erfolgen;
- 5.2 genießen aktive Mitglieder von Wassersportvereinen auch dann Versicherungsschutz, wenn sie sich auf einer Alleinfahrt befinden, gleichgültig, ob es sich um eine Langstrecken- oder Tagesfahrt handelt. Zusätzlich hat der Verein für seine Einzelfahrer ein Fahrtenbuch zu führen, in das die Einzelfahrer vor Antritt der Fahrt einzutragen sind. Dies betrifft nicht nur Einzelfahrer bzw. Einhandsegler, sondern alle Ausfahrten, die nicht im geschlossenen Vereinsrahmen erfolgen;

- 5.3 ist das Einzeltraining von aktiven Mitgliedern der Radsportvereine versichert, wenn neben dem Auftrag des Vereinsvorstandes vor Antritt der Fahrt eine Eintragung ins Fahrtenbuch erfolgte;
- 5.4 sind die Einzelunternehmungen der aktiven Mitglieder der Luftsportvereine mitversichert, wenn vor Antritt des Fluges dieser bei dem Fluglehrer, dem Flugleiter/Startleiter oder einer von ihnen autorisierten und für die Übernahme der Aufgaben befähigten Person angemeldet und das Formular „Einzeltrainingsplan Segelflug“ oder das Formular „Fluganmeldung zu einem Trainingsflug (mit motorgetriebenen Luftfahrzeugen)“ hinterlegt wird.
6. Wegerisiko
- 6.1 Versicherungsfälle auf dem direkten Wege zu und von den versicherten Veranstaltungen, Unternehmungen und Tätigkeiten sind mitversichert, sofern keine abweichende Regelung vereinbart ist. Fahrten, die in diesem Rahmen der Bildung von Fahrgemeinschaften dienen, fallen ebenfalls unter den Versicherungsschutz, auch soweit dadurch der direkte Weg verlassen wird.
- 6.2 Der Versicherungsschutz beginnt jeweils mit dem Verlassen der Wohnung und reicht bis zur Rückkehr in die Wohnung. Wird der direkte Weg zu einer Veranstaltung nicht von der Wohnung aus angetreten, sondern z. B. von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß. Das Gleiche gilt für den Rückweg.
- 6.3 Bei Unterbrechung des direkten Weges besteht nur für die Dauer der Unterbrechung kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der Veranstaltung gewahrt ist. Sobald der reguläre Weg fortgesetzt wird, besteht wieder Versicherungsschutz.
- 6.4 Versicherungsfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind mitversichert. Private Aufenthaltsverlängerungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Wird die Anreise früher oder die Abreise später angetreten als es die Veranstaltung notwendig macht, so besteht Versicherungsschutz nur während der Veranstaltung und auf dem direkten Wege zu und von der Veranstaltung.
7. Nicht versichert ist die entgeltliche oder unentgeltliche Ausübung des Berufs der Versicherten, auch wenn die Ausübung für den LSB S oder eine Organisation im LSB S erfolgt, sofern es sich nicht um Versicherte gemäß Abschnitt A. II. 1.3 und 1.4 handelt. Maßgebend ist die Tätigkeit, die zum Zeitpunkt des Schadeneintritts ausgeübt wurde.

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 Leistungserweiterungen:

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3.2.1 ein Gelenk verrenkt wird oder

1.3.2.2 Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

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

- 1.3.4 Für Serviceleistungen gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.5.

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

2. Leistungen

2.1 Todesfall

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

€ 2.500,- für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie ledige Erwachsene über 18 Jahre,

€ 5.000,- für Verheiratete,

€ 8.000,- für Verheiratete mit einem versorgungspflichtigen Kind,

€ 11.000,- für Verheiratete mit zwei und mehr versorgungspflichtigen Kindern.

- 2.1.2 Mitversichert sind auch Todesfälle von Versicherten, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte während oder unmittelbar nach der aktiven Teilnahme an Wettkampf oder Training erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind. Bei derartigen Todesfällen beträgt die Leistung 50% der Todesfallleistung.

2.2 Invaliditätsfall

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

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

Invaliditätsgrad	Leistung in €
Weniger als 20%	0,-
ab 20%	1.000,-
ab 25%	2.500,-
ab 30%	5.000,-
ab 35%	7.500,-
ab 40%	12.500,-
ab 45%	15.000,-
ab 50%	15.000,-
ab 55%	20.000,-
ab 60%	20.000,-
ab 65%	20.000,-
ab 70%	30.000,-
ab 75%	65.000,-
ab 90% bis 100%	100.000,-

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

Das Versäumen der Frist zur Geltendmachung eines Invaliditätsanspruches führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 6 Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Übergangsleistung

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

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

wird eine Übergangsleistung in Höhe von € 500,- gezahlt.

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

2.4 Reha-Management

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

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

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

Das Reha-Management bietet folgende Leistungen:

2.4.1 Die medizinische Rehabilitation

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

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

2.4.2 Das berufliche Reha-Management

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

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

2.4.3 Das Pflege-Management

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

2.4.4 Das soziale Reha-Management

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

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

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

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

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

2.5 Serviceleistungen

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

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

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

2.6 Krankenhaus-Tagegeld

- 2.6.1 Krankenhaus-Tagegeld wird gezahlt, wenn die versicherte Person sich wegen eines versicherten Unfalles in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet. Krankenhaus-Tagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
- 2.6.2 Das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe von € 5,- wird ab dem 10. Kalendertag der stationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.7 Nachhilfestunden

Wenn Schüler durch einen Versicherungsfall länger als 4 Wochen der Schule fernbleiben müssen, werden die nachgewiesenen Kosten für Nachhilfestunden bis zu € 50,- je Tag, an dem sie genommen wurden, höchstens jedoch bis zu € 600,- je Versicherungsfall gezahlt.

2.8 Unfall-Zusatzleistungen

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

- 2.8.1 Der notwendige Ersatz natürlicher oder künstlicher Zähne bei freier Materialwahl durch den Versicherten. Erstattet werden die Kosten für zahnärztliche Leistungen einschließlich Material- und Laborleistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstätzen, mit 50% des Rechnungsbetrages, höchstens jedoch bis zu einer Versicherungssumme von € 2.000,- pro Sportunfall.
- 2.8.2 Gestelle und Gläser ärztlich verordneter Brillen, Kontaktlinsen und Sportbrillen sowie Hörgeräte, bis zum Höchstbetrag von € 75,- je Schadenfall.
- 2.8.3 Andere Hilfsmittel in einfacher Ausfertigung bis zu einer Summe von € 2.000,- 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. Ausgeschlossen sind auch alle von Versicherten vertraglich vereinbarte und/oder vom Gesetzgeber vorgeschriebene Selbstbeteiligungen (z. B. Rezeptgebühren, Fahrtkosten zur ambulanten und stationären Behandlung, therapeutische Behandlungen jeglicher Art) sowie Beitragsrückvergütungen bei Krankenversicherungen.
- 2.8.4 Bei Unfällen oder akut auftretenden Krankheiten während eines Auslandsaufenthalts erstattet die ARAG auch die Kosten ambulanter und stationärer Behandlungen (einschließlich Arzneimittel und Fahrten zum nächstreichbaren Arzt oder Krankenhaus mit den örtlich für Krankentransporte üblichen Beförderungsmitteln) sowie für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Für diese Kosten gilt nicht die Begrenzung auf € 2.000,- je Schadenfall.

Die Kosten für die Behandlung werden für eine Dauer bis zu zwei Jahren – vom Beginn der Krankheit bzw. des Unfalls an gerechnet – gezahlt. Die Frist wird für Kinder und Jugendliche bei Verlust von Zähnen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

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

- 2.8.5 In der Heilkostenversicherung besteht keine Leistungspflicht für:
 - 2.8.5.1 bestehende chronische Leiden und deren Folgen;
 - 2.8.5.2 Krankheiten und Unfälle, die auf Kriegereignisse, auf aktive Teilnahme an Unruhen, auf Vorsatz, auf Trunkenheit, auf schuldhaftige Beteiligung an Schlägereien oder Raufhändeln oder auf Sucht zurückzuführen sind;
 - 2.8.5.3 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste, häusliches Pflegepersonal;
 - 2.8.5.4 Behandlungen durch Verwandte auf- und absteigender Linie und Ehegatten.

3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

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

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

- 3.2 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vor-
sätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder
Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte
Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder
Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages
nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet
des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten,
auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht und
für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.
- 3.4 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich
als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an
Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen
Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von
Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 3.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren
Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht
jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereig-
nis die überwiegende Ursache ist.
- 3.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie
verursacht sind.
- 3.7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
- 3.8 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Ein-
griffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt
oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch,
wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiag-
nostische und therapeutische, durch einen unter diesen
Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 3.9 Infektionen, wenn sie
- 3.9.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder
- 3.9.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhaut-
verletzungen
verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder
später in den Körper gelangten.
Versicherungsschutz besteht jedoch für
- 3.9.3 Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- 3.9.4 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Un-
fallverletzungen, die nicht nach dieser Ziffer ausge-
schlossen sind, in den Körper gelangten;
- 3.9.5 Infektionen mit Frühsommer-Meningo-Enzephalitis
(Hirnhautentzündung durch Zeckenbiss), sofern diese
Infektion zu einem Invaliditätsgrad von mindestens
25% oder zum Tode führt.
- 3.10 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verur-
sacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.8 Satz 2 entsprechend.
- 3.11 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe
durch den Schlund.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeit-
punkt des Unfalles das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet
haben.
Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 3.12 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht
über den Einschluss gemäß Ziffer 1.2.1 hinaus jedoch, wenn
sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von
außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 3.13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleich-
gültig, wodurch diese verursacht sind.

4. Auszahlung der Leistung

- 4.1 Die ARAG ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, beim Inva-
liditätsanspruch innerhalb von drei Monaten, in Textform zu
erklären, ob und in welchem Umfang sie einen Anspruch aner-
kennt.
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, über-
nimmt 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 Invaliditätslei-
stung, als die ARAG bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit
5% jährlich zu verzinsen.

- 4.4 Als Unfallversicherer leistet die ARAG für Unfallfolgen. Haben
Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis
hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
mitgewirkt, mindert sich

4.4.1 im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditäts-
grades,

4.4.2 im Todesfall und allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25%, unterbleibt
jedoch die Minderung.

II. Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt den Versicherten Haftpflichtver-
sicherungsschutz für die versicherten Veranstaltungen, Unterneh-
mungen und Tätigkeiten für den Fall, dass sie wegen eines Schade-
nereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschä-
digung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung
oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, für diese
Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privat-
rechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in An-
spruch genommen werden.

2. Besondere Vertragserweiterungen

2.1 Haus- und Grundbesitz

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

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht für Schäden
infolge Verstoßes gegen die in den vorgenannten Eigen-
schaften obliegenden Verpflichtungen (z. B. bauliche In-
standhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuung der
Gehwege bei Winterglätte, Schneeräumen auf Bürger-
steig und Fahrdamm).

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

2.1.3 Eingeschlossen ist die Verpflichtung, fremde Eigentümer
oder Besitzer von etwaigen gesetzlichen Haftpflicht-
ansprüchen anspruchsberechtigter bzw. dritter Personen
freizustellen, die im Zusammenhang mit der Benutzung
der von fremden Eigentümern dem LSB S oder einer
Organisation im LSB S 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 € 300.000,- zu veranschlagen sind.

Empfehlung:

Wird der Betrag überschritten, besteht dennoch Versicherungsschutz, wenn durch gesonderte Anmeldung beim Versicherungsbüro lediglich die Differenz zwischen € 300.000,- und der tatsächlichen Bausumme nachversichert wird.

2.3 Tiere

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des LSB S oder seiner Organisationen als Halter bzw. Hüter eigener Tiere (siehe auch Ziffer 2.5.1).

2.4 Wasserfahrzeuge, Arbeitsmaschinen, Skilifte, Kräne und Slipanlagen

2.4.1 Wasserfahrzeuge

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht

2.4.1.1 des LSB S oder einer Organisation im LSB S aus Besitz und Verwendung eigener Wasserfahrzeuge mit oder ohne Motor;

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

2.4.2 Arbeitsmaschinen

Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des LSB S und seiner Organisationen aus der Haltung, Führung oder Verwendung von nicht zulassungs- und nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen bis 20 km/h und selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit einer bauartbestimmten Höchstgeschwindigkeit bis 20 km/h sowie Anhängern innerhalb und außerhalb der versicherten Grundstücke, sofern dem kein behördliches Verbot entgegensteht.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrzeugführer beim Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen, Plätzen und Gewässern nicht die behördlich vorgeschriebene Fahrerlaubnis hatte. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder Eigentümer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Fahrer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug geführt hat.

Besteht Versicherungsschutz aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag, so entfällt der Versicherungsschutz aus der Sport-Haftpflichtversicherung.

2.4.3 Skilifte

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

2.4.4 Kräne und Slipanlagen

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

2.5 Gegenseitige Ansprüche

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

Bei Ansprüchen

2.5.1 eines Mitgliedes gegen den LSB S oder eine Organisation des LSB S aus Personen- und Sachschäden. Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche aus der Tierhaltung gemäß § 833 BGB;

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

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

2.5.4 einer Organisation des LSB S gegen ein Mitglied einer anderen Organisation des LSB S;

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

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

Sonstige gegenseitige Ansprüche der Versicherten untereinander sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere für Ansprüche aus Personenschäden von Vereinsmitgliedern untereinander.

2.6 Auslandsschäden

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden 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 Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die der ARAG nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung der ARAG entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

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

2.7 Schlüsselverlust

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht des LSB S und seiner Organisationen aus dem Abhandenkommen und der Beschädigung von fremden Schlüsseln für unbewegliche Objekte, die von Vertretern des LSB S oder einer Organisation im LSB S vorübergehend im Rahmen ihrer versicherten Tätigkeit übernommen worden sind.

Versichert sind die Kosten für Austausch oder Änderung von Schlössern oder Schließanlagen und provisorische Sicherungsmaßnahmen einschließlich Objektschutz bis zu 14 Tagen. Ausgeschlossen bleiben weitere Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselverlust ergeben (z. B. Einbruch). Siehe dazu auch B. IV., 2.11.

Empfehlung:

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

2.8 Sonderrisiken bei Veranstaltungen

Mitversichert ist anlässlich von versicherten Veranstaltungen auch die gesetzliche Haftpflicht

2.8.1 aus dem Betrieb von Verkaufsständen, Schießbuden o.ä., soweit diese in eigener Regie des LSB S oder einer Organisation im LSB S betrieben werden;

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

2.9 Arbeitsgemeinschaften

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

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

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

- 2.9.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an den von den einzelnen Organisationen in die Arbeitsgemeinschaft eingebrachten oder von der Arbeitsgemeinschaft beschafften Sachen, gleichgültig, von wem die Schäden verursacht wurden.
- 2.9.3 Ebenso bleiben ausgeschlossen Ansprüche der Partner der Arbeitsgemeinschaft untereinander sowie Ansprüche der Arbeitsgemeinschaft gegen die Partner und umgekehrt.

2.10 Feuerwerk

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

2.11 Mietsachschäden

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

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung.

2.12 Luftsport

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

- 2.12.1 aus der Verwendung von Flugmodellen mit einem Fluggewicht bis 5 kg ohne Düsen-, Raketen- oder ähnlichem Antrieb;
- 2.12.2 aus der Unterhaltung von Fluggeländen mit Segelflug einschließlich Flugzeugschlepp- und Motorsegler sowie für Ultraleicht-Luftfahrzeuge, Hängegleiter, Gleitschirmsegler und den Betrieb von Flugmodellen;
- 2.12.3 aus dem Besitz und Betrieb von Startwinden für Segelflugzeuge, Ultraleicht-Luftfahrzeuge, Hängegleiter und Gleitschirmsegler sowie die Flugmodelle unter Ausschluss der Schäden am geschleppten Luftfahrzeug.

2.13 Fachverband Sportschießen und dessen Mitgliedsvereine

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- 2.13.1 aus der Durchführung von Lehrgängen zum Wiederaufladen von Sportpatronen zur Erlangung des Sprengstoff-erlaubnischeines.

Voraussetzung für die Gewährung des Versicherungsschutzes bei der praktischen Vorführung des Wiederaufladens von Sportpatronen ist die Beachtung der behördlichen Vorschriften beim Umgang mit Pulver durch das Lehr- und Aufsichtspersonal und dass die Lehrgangsteilnehmer den Anweisungen des Lehr- und Aufsichtspersonals uneingeschränkt Folge leisten;

- 2.13.2 für das behördlich genehmigte, nicht gewerbsmäßige Wiederaufladen von Sportpatronen für Waffen, die nach den Bestimmungen des Fachverbandes bei den von ihm anerkannten Sportdisziplinen zugelassen sind.

Haftpflichtansprüche, die auf fehlerhafte Herstellung selbst gefertigter Patronen zurückzuführen sind, sind nur dann versichert, wenn der vom Verein mit der Herstellung Beauftragte den vorgeschriebenen Sprengstoff-Erlaubnischein besitzt;

- 2.13.3 aus der behördlich genehmigten Aufbewahrung von Pulver in Verbands-/Vereinsräumen und Wohnungen von Verbands-/Vereinsmitgliedern für Verbands-/Vereinszwecke.

Auf den Ausschluss gemäß Ziffer 4.2.12 wird besonders hingewiesen.

2.14 Besondere Sportveranstaltungen

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

3. Leistungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Ausschlüsse

- 4.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf:

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

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

4.1.3 Haftpflichtansprüche aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dgl.), ferner durch Abwasser,

- Schwammbildung, Senkungen von Grundstücken (auch eines darauf errichteten Werkes oder eines Teiles eines solchen), durch Erdbeben, Erschütterungen infolge Rammarbeiten, durch Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer sowie aus Flurschäden durch Weidevieh (ausgenommen Pferde) und aus Wildschäden. Auf die Umwelthaftpflicht-Versicherung gemäß Abschnitt B III. wird jedoch ausdrücklich hingewiesen;
- 4.1.4 Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherte diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, soweit es sich nicht um Schäden gemäß Ziffern 2.7 oder 2.11 handelt;
- 4.1.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen.
- 4.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche
- 4.2.1 wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn sie
- 4.2.1.1 durch eine Tätigkeit der Versicherten an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;
- 4.2.1.2 dadurch entstanden sind, dass die Versicherten diese Sachen zur Durchführung ihrer Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt haben; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;
- 4.2.1.3 durch eine Tätigkeit der Versicherten entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherte beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte;
- 4.2.2 auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadenersatz statt der Leistung;
- 4.2.3 wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nachbesserung durchführen zu können;
- 4.2.4 wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- 4.2.5 auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- 4.2.6 auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- 4.2.7 wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen;
- Die Ausschlüsse Ziffern 4.2.1 – 4.2.7 gelten auch dann, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt.
- 4.2.8 aus Verwendung von Tribünen, die nicht polizeilich abgenommen sind;
- 4.2.9 des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges – abgesehen von Ziffer 2.4 – wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.
- Eine Tätigkeit der genannten Personen an Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern und Wasserfahrzeugen ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmungen, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer der Fahrzeuge ist und wenn die Fahrzeuge hierbei nicht in Betrieb gesetzt werden.
- Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (LSB S, Organisation im LSB S oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt dies auch für alle anderen Versicherten;
- 4.2.10 wegen Schäden an Kraftfahrzeugen, die im Auftrag des LSB S oder einer Organisation im LSB S zur Wahrnehmung von Vereinsinteressen eingesetzt werden;
- 4.2.11 aus Schäden an Wasserfahrzeugen sowie sonst schwimmenden oder festen Gegenständen, die als Folge eines Zusammenstoßes oder navigatorischen Verschuldens eintreten, wenn und soweit ein anderer Versicherer zur Ersatzleistung verpflichtet ist;
- 4.2.12 aus Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, mit denen der LSB S, seine Organisationen oder die von ihnen Beauftragten nicht gemäß behördlicher Vorschrift umgegangen sind;
- 4.2.13 aus Schäden an Kommissionsware;
- 4.2.14 aus der Durchführung von Motorsport- oder genehmigungspflichtigen Luftfahrt-Veranstaltungen, und zwar auch dann, wenn diese nur Teil einer anderen, ansonsten versicherten, Veranstaltung sind;
- 4.2.15 aus dem Abhandenkommen von Sachen – abgesehen von Ziffer 2.7;
- 4.2.16 aus dem Halten und Hüten von Tieren – abgesehen von Ziffer 2.3;
- 4.2.17 aus der Ausrichtung nicht versicherter Veranstaltungen gemäß Abschnitt A. I. 4.;
- 4.2.18 aus Schäden, die sich aus dem Flugbetrieb ergeben, und zwar insbesondere aus
- 4.2.18.1 dem Betrieb und der Unterhaltung von Fluggeländen mit Motorflugbetrieb;
- 4.2.18.2 Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur und Beförderung) an Luftfahrzeugen und Luftfahrzeugteilen einschließlich Fallschirmen;
- 4.2.18.3 Tätigkeiten des amtlich bestätigten Flugleiters oder der von ihm Beauftragten;
- 4.2.18.4 aus Unterhaltung und Betrieb von Ballonaufstiegsplätzen;
- 4.2.19 aus Schadenfällen, bei denen es sich um Arbeitsunfälle gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) oder beamtenrechtlicher Vorschriften handelt. Mitversichert sind jedoch die Kosten für die Abwehr derartiger Schadensersatzansprüche.
- 4.3 Ausgeschlossen von der Versicherung bleiben:
- 4.3.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben. Bei der Lieferung oder Herstellung von Waren, Erzeugnissen oder Arbeiten steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren usw. dem Vorsatz gleich.
- 4.3.2 Haftpflichtansprüche
- 4.3.2.1 zwischen mehreren Versicherten desselben Versicherungsvertrages,
- 4.3.2.2 von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
- 4.3.2.3 von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
- 4.3.2.4 von Liquidatoren, soweit in Ziffer 2.5 nichts anderes bestimmt ist.
- 4.3.3 Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung die ARAG billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne Weiteres als besonders gefährdend.
- 4.3.4 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherten entstehen sowie Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherten gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind, es sei denn, dass der Versicherte weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.
- 4.3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse zurückzuführen sind.

4.3.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden. Siehe jedoch Abschnitt B. III. – Umwelt-Haftpflichtversicherung.

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

5. Versicherungssummen

5.1 Die Versicherungssummen betragen:

Für Personen- und/oder Sachschäden je Ereignis
€ 3.000.000,- pauschal.

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

5.2.1 **Für Mietsachschäden** gemäß Abschnitt B. II. 2.11
€ 150.000,-.

5.2.2 **Für Schlüsselverlust** gemäß Abschnitt B. II. 2.7
€ 3.000,-.

5.2.3 **Für Luftsportrisiken** gemäß Abschnitt B. II. 2.12:

- € 1.250.000,- pauschal für Personen- und/oder Sachschäden für Flugmodelle gemäß Abschnitt B. II. 2.12.1
- € 512.000,- für Personenschäden und
- € 255.000,- für Sachschäden für Fluggelände gemäß Abschnitt B. II. 2.12.2 und 2.12.3.

III. Umwelt-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

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

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

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

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

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

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

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

2. Risikobegrenzung

Nicht versichert ist die Haftpflicht wegen Umwelteinwirkungen aus

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

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

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

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

3. Versicherungsfall

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

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

4. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles und versicherte Kosten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aufwendungen, auch erfolglose, die die Versicherten im Versicherungsfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durften (Rettungskosten) sowie außergerichtliche Gutachterkosten, werden vom Versicherer insoweit übernommen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme gemäß Ziffer 6.2 nicht übersteigen.

Auf Weisung des Versicherers aufgewendete Rettungs- und außergerichtliche Gutachterkosten sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der Entschädigung die Entschädigungssumme übersteigen. Eine Billigung des Versicherers von Maßnahmen der Versicherten oder Dritter zur Abwendung oder Minderung des Schadens gilt nicht als Weisung des Versicherers.

5. Nicht versicherte Tatbestände

Nicht versichert sind Ansprüche

- 5.1 wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese Stoffe verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder durch ähnliche Vorgänge in den Boden oder ein Gewässer gelangen. Das gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebes beruhen;
- 5.2 wegen Schäden, die durch betriebsbedingt unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen.
- Das gilt nicht, wenn der Versicherte den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadensursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalles die Möglichkeiten derartiger Schäden nicht erkennen musste;
- 5.3 wegen Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherte nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren;
- 5.4 wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Abfallentsorgungsanlagen, insbesondere Deponien und Kompostierungsanlagen;
- 5.5 wegen Schäden, die durch vom Versicherten hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse, durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftungspflicht);
- 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 gerichtete behördliche Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen;

- 5.8 gegen die Versicherten, die den Schaden dadurch verursachen, dass sie es bewusst unterlassen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenen Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführen;

- 5.9 wegen genetischer Schäden;

- 5.10 wegen Bergschäden (i. S. d. § 114 BBergG), soweit es sich um die Beschädigung von Grundstücken, deren Bestandteilen und Zubehör handelt;

- 5.11 wegen Schäden infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;

- 5.12 wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen; das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben;

- 5.13 wegen Schäden, die die Versicherten oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges, Kraftfahrzeuganhängers oder Wasserfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

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

Eine Tätigkeit der in Absatz 1 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeuges ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird;

- 5.14 wegen Schäden, die die Versicherten oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeuges verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeuges in Anspruch genommen werden.

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

Nicht versichert ist die Haftpflicht aus

- 5.14.1 der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,

- 5.14.2 Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen,

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,-.

- 6.2 Für den Umfang der Leistung der ARAG bilden die angegebenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall.

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

- 6.2.1 durch dieselbe Umwelteinwirkung;

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

7. Nachhaftung

- 7.1 Endet das Versicherungsverhältnis wegen des vollständigen oder dauernden Wegfalls des versicherten Risikos oder durch Kündigung der ARAG oder des LSB S, so besteht der Versicherungsschutz für solche Personen-, Sach- oder gemäß Ziffer 1.1

mitversicherte Vermögensschäden weiter, die während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sind, aber zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses noch nicht festgestellt waren, mit folgender Maßgabe:

7.1.1 Der Versicherungsschutz gilt für die Dauer von 3 Jahren vom Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses an gerechnet.

7.1.2 Der Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachhaftungszeit im Rahmen des bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses geltenden Versicherungsumfanges, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des Versicherungsjahres, in dem das Versicherungsverhältnis endet.

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

8. Versicherungsfälle im Ausland

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

IV. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG und ERGO Versicherung AG

1. Gegenstand der Versicherung/Versicherungsfall

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

Die versicherten Organisationen haben außerdem Versicherungsschutz für Vermögensschäden, die sie infolge eines von den bezeichneten Organen und Personen, unabhängig davon, ob die handelnden Personen haupt- oder ehrenamtlich tätig werden, fahrlässig begangenen Verstoßes unmittelbar erlitten haben (Eigenschäden).

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

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

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

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

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

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

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

2.5.2 bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens;

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

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

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

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

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

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

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

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

2.11 Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme/Jahreshöchstleistung sind Kosten in Höhe von € 20.000,- pro Versicherungsfall und maximal € 150.000,- für alle Verstöße eines Versicherungsjahres für die Erneuerung der Schließanlage als Folge des Abhandenkommens von Schlüsseln mitversichert.

3. Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche

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

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

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

- 3.4 wegen Schäden, welche durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Barzahlungsakt, durch Veruntreuung des Personals des Versicherten entstehen;
- 3.5 wegen Schäden durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Machtgebers (Be-rechtigten) oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung;
- 3.6 aus der Tätigkeit als Leiter, Vorstands- oder Aufsichtsratsmit-glied privater Unternehmungen und als Syndikus.

4. Versicherungssumme

- 4.1 Die Versicherungssumme beträgt € 250.000,- je Versiche-rungsfall.
- 4.2 Die Höchstleistung der Versicherer für alle Verstöße eines Ver-sicherungsjahres beträgt € 6.000.000,-.

5. Beteiligungsverhältnisse

5.1 Versicherungsträger

Führende Gesellschaft
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Beteiligte Gesellschaft
ERGO Versicherung AG
Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf

5.2 Führung

Der führende Versicherer – ARAG Allgemeine – ist bevollmäch-tigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsneh-mers für den beteiligten Versicherer – ERGO – entgegenzunehmen.

5.3 Schadenbearbeitung

Die Schadenbearbeitung erfolgt namens und im Auftrag des führenden Versicherers – ARAG Allgemeine – durch den betei-ligten Versicherer – ERGO –.

5.4 Prozessführung

- 5.4.1 Der LSB S und dessen Organisationen gem. Abschnitt A. I. 1. werden bei Streitfällen aus diesem Vertrag An-sprüche 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 Ent-scheidung 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 ent-sprochen, so gilt 5.4.2 nicht.

5.5 Verteilungsplan

Die Versicherungssumme und Beiträge dieses Vertrages vertei-len sich auf die Versicherungsgesellschaften wie folgt:
ARAG Allgemeine – führender Versicherer – 50 % Anteil
ERGO – beteiligter Versicherer – 50 % Anteil.

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

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Schutz des Privatvermögens von Organen

Abweichend von A. I. und A. II. gewähren die Versicherer Ver-sicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer Pflichtverletzung, die sie in ihrer Eigenschaft gem. Ziffer 1.2 begangen hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-bestimmungen für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Mitversichert ist die operative Tätigkeit der versicherten Or-gane.

Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz mit um-fasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch auf-grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei be-steht.

1.2 Versicherte Personen

Abweichend von A. I. und A. II. sind versicherte Personen ehe-malige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstan-des, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates oder des Beirates sowie deren Stellvertreter des LSB S, der Fachverbände, Kreis-/Stadt-sportbünde und Vereine (Organisationen im LSB S) sowie deren Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.4.

Vergleichbare ausländische Gremien sind ebenfalls vom Ver-sicherungsschutz umfasst.

1.3 Weitere Versicherte

Als versicherte Personen gelten auch:

- kaufmännische Direktoren, Verwaltungsdirektoren sowie Verwaltungsleiter;
- persönlich haftende Gesellschafter von Personengesell-schaften soweit es sich nicht um Ansprüche aus reiner Kapitalhaftung oder der Verletzung von Treupflichten als Gesellschafter handelt;
- faktische Organmitglieder, Shadow Directors;
- die Ehegatten sowie Lebenspartner im Sinne des Lebens-partnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Erben versicherter Per-sonen sowie Nachlassverwalter, Betreuer, Pfleger, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der gemäß Ziffer 1.2 und 1.3 ver-sicherten Personen für einen Vermögensschaden in An-spruch genommen werden;
- Liquidatoren oder Abwickler des LSB S, dessen Organisa-tionen sowie mitversicherte Tochtergesellschaften, soweit die Auflösung der juristischen Person außerhalb der Insolvenz-ordnung stattfindet.

Mitversichert sind auch Prokuristen, leitende Angestellte, be-sondere Vertreter gemäß § 30 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) und Generalbevollmächtigte des LSB S und dessen Organisa-tionen 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 Beauftrag-ten, z. B. für Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Arbeits-schutz oder Sicherheit, bestellt wurden.

Die weitere Aufnahme von versicherten Personen ist aufgrund besonderer Vereinbarung möglich.

1.4 Definition der Tochterunternehmen

Tochterunternehmen im Sinne dieses Vertrages sind solche Gesellschaften, an denen der LSB S und dessen Organisationen direkt oder indirekt mehr als 50% der Stimmrechte hält, sie nachweislich beherrscht oder bei denen der LSB S und dessen Organisationen das Recht besitzen, einen beherrschenden Ein-fluss aufgrund eines Beherrschungsvertrages oder Satzungs-bestimmung auszuüben.

1.5 Neue Tochterunternehmen

Neu gegründete oder erworbene Tochterunternehmen gelten im bedingungsgemäßen Umfang dieses Vertrages (s. a. ört-licher Geltungsbereich Ziffer 3.) automatisch als mitversichert. Kein automatischer Versicherungsschutz wird gewährt für Tochterunternehmen

- deren Bilanzsumme 25% der konsolidierten Konzernbilanz-summe 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 Rückwärts-deckung von maximal zwei Jahren für neu hinzukommende Tochterunternehmen vereinbart werden. Die Versicherer kön-nen hierzu weitere Prüfungsunterlagen anfordern und einen Mehrbeitrag erheben.

Versicherungsschutz besteht dann auch für Pflichtverletzungen, die vor dem Erwerb begangen wurden, sofern die neu hinzukommenden versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs dieser Rückwärtsdeckung keine Kenntnis von einer Pflichtverletzung hatten.

1.6 Ausscheidende Tochterunternehmen

Fällt die Eigenschaft als Tochterunternehmen fort, besteht Versicherungsschutz nur für solche Pflichtverletzungen, die vor dem Zeitpunkt des Fortfalls begangen wurden.

Für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen begangen werden, besteht keine Deckung. Für solche ehemaligen Tochtergesellschaften hat der LSB S und dessen Organisationen 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 (z. B. Beirat), eines Präsidiums oder Kuratoriums in Drittgesellschaften mit Sitz in der BRD, soweit diese Mandate im Interesse des LSB S und dessen Organisationen 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,- unter Anrechnung auf die Versicherungssumme für jedes einzelne Mandat und für alle versicherten Mandate zusammen pro Versicherungsjahr. Obergrenze ist die vereinbarte Versicherungssumme.

1.8 Definition der Vermögensschäden

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

1.9 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

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

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

1.10 Haftungsfreistellung

Besteht eine Verpflichtung des LSB S, dessen Organisationen, mitversicherter Tochterunternehmen und versicherter Personen für den Fall, dass diese von Dritten in dem in Ziff. 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 den LSB S, dessen Organisationen im LSB S oder mitversicherter Tochterunternehmen über, in welchem diese ihre Freistellungsverpflichtung erfüllen. 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 Haftpflichtanspruches gegen eine versicherte Person durch Dritte oder durch den LSB S, dessen Organisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen aufgrund einer tatsächlichen oder behaupteten Pflichtverletzung einer versicherten Person.

Im Sinne dieses Vertrages ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch erhoben wird oder ein Dritter den LSB S, dessen Organisationen, mitversicherte Tochterunternehmen oder der versicherten Person mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben.

3. Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes

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

4. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Erfasste Pflichtverletzungen und Anspruchserhebungen (Claims Made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages 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 Versicherungsvertrages begangen wurden. Dies gilt jedoch nicht für solche Pflichtverletzungen, welche eine versicherte Person oder der LSB S, dessen Organisationen oder mitversicherte Tochterunternehmen bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages, bzw. bei Beginn der Mitgliedschaft im LSB S, kannte.

4.3 Schadennachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Wird der Versicherungsvertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer nicht oder nicht zu denselben Konditionen verlängert, wird eine Nachmeldefrist von fünf Jahren gewährt.

Die Schadennachmeldefrist gilt für Versicherungsfälle, welche den Versicherern innerhalb der Nachmeldefrist mitgeteilt werden, soweit sie auf Pflichtverletzungen beruhen, die während der Dauer der Versicherung – und der Rückwärtsversicherung (Ziffer 4.2) – begangen wurden.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Schadennachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme des letzten Versicherungsjahres.

4.4 Zukaufsoption bei börsennotierten Aktiengesellschaften

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

4.5 Persönliche Schadennachmeldefrist

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

4.6 Persönliche Schadennachmeldefrist bei börsennotierten Aktiengesellschaften.

Für pensionierte versicherte Personen von börsennotierten Aktiengesellschaften gilt Folgendes:

Die Schadennachmeldefrist beträgt zehn Jahre ab Vertragsende. Mit dem Versicherungsbeginn einer anderen Organhaftpflichtversicherung innerhalb dieses Zeitraumes endet die Nachmeldefrist automatisch. Das gilt jedoch nicht für die ersten sechs Jahre nach Vertragsende (Unverfallbarkeit).

4.7 Umstandsmeldung

Der LSB S, dessen Organisationen, die mitversicherten Tochterunternehmen sowie die versicherten Personen können während der Vertragslaufzeit, wenn ihnen konkrete Informationen zu Verstößen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme möglich und nicht unwahrscheinlich ist, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich in Textform melden. Kündigen die Versicherer den Versicherungsvertrag nach Ablauf der Grundversicherungszeit kann eine Umstandsmeldung bis neunzig Tage nach Beendigung des Vertrages erfolgen. Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als zu dem Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Umstände bzw. bei Meldung nach Vertragsende innerhalb des letzten Versicherungsjahres der vereinbarten Vertragslaufzeit gemeldet, sofern der Anspruch innerhalb der Nachmeldefrist nach Ablauf des Vertrags in Textform geltend gemacht worden ist.

Erforderlich für eine Meldung im Sinne dieser Regelung sind eine genaue Beschreibung der Umstände und Angaben über die Art und Höhe des möglichen Schadens, Zeit, Ort und Art des Verstoßes, seiner Entdeckung, Namen der betroffenen Personen und der potentiellen 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 Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet sind und die Versicherer hierdurch gebunden sind.

5.2 Anerkenntnis/Vergleich/Befriedigung

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

5.3 Zusätzliche Leistungen

5.3.1 Aufrechnung

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

5.3.2 Bereicherung

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

5.3.3 Reputationsschäden

Des Weiteren gewähren die Versicherer Versicherungsschutz für die Kosten zur Minderung von Reputationsschäden versicherter Personen wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, sofern dies den Versicherern in Textform angezeigt wird und

diese Kosten von dem LSB S, dessen Organisationen 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 z. B. die Schaltung von Anzeigen, Interviewkosten oder die Kosten einer Gegendarstellung.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10% der Versicherungssumme und 10% der Jahreshöchstleistung des Vertrages 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, z. B. im Zusammenhang mit der Stellung von Kautionen, bis zu einer Höhe von 10% der Versicherungssumme.

5.3.5 Organisationsrechtsschutz

Dem LSB S, dessen Organisationen und den mitversicherten Einrichtungen wird Versicherungsschutz für den Fall gewährt, dass ihnen durch erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde, eine solche Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen, Entzug oder Widerruf der stiftungsrechtlichen Anerkennung/Genehmigung, die zwangsweise Aufhebung aus anderem Grunde als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht oder die vollständige Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO bezüglich der laufenden Besteuerung droht und ein schützenswertes Interesse an der Verteidigung gegen die behördliche Maßnahme besteht.

Der Versicherungsschutz umfasst ausschließlich die Kosten der Verteidigung.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10% der Versicherungssumme und 10% der Jahreshöchstleistung des Vertrages 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 gem. Ziffer 5.6 werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

5.5 Vorbeugende Rechtskosten

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

- die Haupt- oder Gesellschafterversammlung einer versicherten Person die Entlastung verweigert;
- gegenüber einer versicherten Person eine gerichtliche Streitverkündung angedroht oder eingereicht wird;
- ein Klageentwurf vorgelegt wird;
- gegenüber einer versicherten Person Leistungen aus dem Anstellungsvertrag gekürzt oder nicht erbracht werden. Dies gilt nicht im Falle der Zahlungsunfähigkeit des LSB S, dessen Organisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen;

- ein Klagezulassungsverfahren gemäß § 148 AktG gegen die versicherte Person beantragt wird;
- eine versicherte Person vorzeitig aus seiner Funktion abberufen wird;
- schriftlich gegenüber versicherten Personen Anstellungsvertragsaufhebungen angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden;
- ein Sonderprüfer gem. § 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% der Versicherungssumme und 10% der Jahreshöchstleistung des Vertrages 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 Versicherungsfalles 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

- gegen versicherte Personen und mitversicherte Unternehmen oder
- gegen versicherte Personen und nicht versicherte Personen,
- 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 Fremدمandatsregelung;
- Versicherungsverträge, bei denen das versicherte Risikoobjekt ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist.

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

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

5.8 Kostenersatz für Mediationsverfahren

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

der Jahreshöchstleistung des Vertrages 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 Anspruches 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), ggf. die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5.12 Serienschadenklausel

Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages 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 Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des LSB S, seiner Organisationen oder einer versicherten Person scheitert oder falls die Versicherer ihren vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so haben die Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

6. Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

- 6.1 wegen wissentlicher Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Personen. Eine Pflichtverletzung im Sinne dieser Bestimmung liegt z. B. 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 gem. Satz 1, auch im Falle der Rückwärtsversicherung gem. Ziffer 4.2, nicht zugerechnet.

Sofern die wissentliche Pflichtverletzung, soweit nicht bedingt vorsätzlich gemäß Absatz 1 gehandelt wurde, streitig ist, besteht Deckung für die Abwehrkosten unter der Bedingung, dass die wissentliche Pflichtverletzung nicht rechtskräftig festgestellt wird. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, den Versicherern die erbrachten Leistungen zu erstatten;

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

- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Securities Acts (1933) oder des Securities Exchange Acts (1934) – SEC 1933 und 1934 – oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law;
- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Employee Retirement Income Securities Act (ERISA) von 1974 oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law, die diesen ändern oder ergänzen;
- wegen Pflichtverletzungen und daraus resultierender Entschädigungen mit Strafcharakter im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices – EPL);
- des LSB S, einer Organisation im LSB S, 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 u.a. für den Fall, dass der LSB S, eine Organisation im LSB S oder ein mitversichertes Tochterunternehmen gegen versicherte Personen, wegen gegen den LSB S, eine Organisation im LSB S oder ein mitversichertes Unternehmen verhängter Vertragsstrafen, Bußgeldern oder Geldstrafen, Regress nimmt.

7. Entschädigungen mit Strafcharakter

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

8. Subsidiarität

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind der LSB S, dessen Organisationen, mitversicherte Tochterunternehmen und die versicherten Personen verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht der Versicherer unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer für den Schaden nicht leistet. Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht gegenüber dem LSB S, dessen Organisationen, mitversicherten Tochterunternehmen oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag an den Versicherer dieses Vertrages 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 Versicherungsvertrages berechtigen würde, selbst begangen haben oder Kenntnis hiervon bei der Vornahme der arglistigen Täuschung hatten.

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

9.4 Die Versicherer können sich auf diese Leistungsfreiheit nur dann berufen, wenn sie dem LSB S, dessen Organisationen oder mitversicherten Tochterunternehmen die arglistige Täuschung

bzw. die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit Kenntniserlangung in Textform mitteilen und auf die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 9.2 bzw. 9.3 ausdrücklich hinweisen.

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

10. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

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

11. Zurechnung

11.1 Zurechnung bei versicherten Personen

Die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden einer versicherten Person werden einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet.

11.2 Zurechnung bei dem Versicherungsnehmer

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

- des Vorsitzenden des Präsidiums/Vorstandes bzw. der Geschäftsführung,
- des Vize-Präsidenten Finanzen/Finanzvorstandes/Geschäftsführers Ressort Finanzen,
- des Leiters der Rechtsabteilung.

12. Liquidation und Neubeherrschung

12.1 Wird der LSB S, eine Organisation im LSB S oder ein mitversichertes Tochterunternehmen selbst freiwillig liquidiert, erlischt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation automatisch. Ziffer 4.3 bleibt hiervon unberührt.

12.2 Wird der LSB S, eine Organisation im LSB S oder ein mitversichertes Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.4 neu beherrscht, endet der Versicherungsvertrag zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode automatisch.

Versicherungsschutz besteht somit nach der Neubeherrschung und vor dem Ablauf der laufenden Versicherungsperiode begangenen Pflichtverletzungen fort. Diese Bestimmung findet keine Anwendung und der Versicherungsvertrag endet mit Beginn des neuen Beherrschungsverhältnisses, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrages 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 Versicherungsanspruches

13.1 Anspruch auf Versicherungsschutz können nur die versicherten Personen geltend machen, ggf. auch ohne Zustimmung des LSB S, dessen Organisationen oder mitversicherter Tochterunternehmen und auch dann, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheines sind. Dies gilt nicht in den Fällen der Ziffer 1.10.

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

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

- 13.4 Haben versicherte Personen auf einen Anspruch gem. 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,- je Versicherungsfall.
- 14.2 Die Höchstleistung der Versicherer für alle Verstöße eines Versicherungsjahres beträgt € 6.000.000,-.

15. Beteiligungsverhältnisse

15.1 Versicherungsträger

Führende Gesellschaft

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Beteiligte Gesellschaft

ERGO Versicherung AG
Victoriaplatz 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 15.4.2 nicht.

15.5 Verteilungsplan

Die Versicherungssumme und Beiträge dieses Vertrages verteilen sich auf die Versicherungsgesellschaften wie folgt:

ARAG Allgemeine – führender Versicherer – 50% Anteil

ERGO – beteiligter Versicherer – 50% Anteil.

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

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

2.2.1 bei Raub (§§ 249 - 251 StGB);

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Leistungen

3.1 Je Versicherungsfall

€ 50.000,- für den LSB S

€ 25.000,- für die Fachverbände, Kreis-/Stadtsporthilfe

€ 7.500,- für alle anderen Organisationen im LSB S

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

4. Ausschlüsse

Nicht ersetzt werden Schäden,

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

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

4.3 die durch entgangenen Gewinn oder mittelbar entstehen;

4.4 die durch Aufwendungen für einen Personenschaden entstehen;

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

4.6 deren Ursache außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gesetzt wird;

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

4.8 durch Abhandenkommen von Fahrzeugen.

VI. Vertrauensschadenversicherung ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Die Versicherten haben Versicherungsschutz gegen Schäden an dem Vermögen (Geld und Geldwerte) des LSB S 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.

5. Erlöschen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt

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

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

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

Empfehlung:

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

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

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

VII. Rechtsschutzversicherung ARAG SE

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG SE sorgt dafür, dass der Versicherte seine rechtlichen Interessen wahrnehmen kann und trägt die für die Interessenwahrnehmung erforderlichen Kosten (Rechtsschutz).

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

2. Inhalt des Versicherungsschutzes

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst:

2.1.1 Schadenersatz-Rechtsschutz

für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen.

Nicht-versicherten natürlichen Personen, denen aufgrund der Verletzung oder Tötung einer nach diesem Vertrag versicherten natürlichen Person kraft Gesetzes eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung solcher Ansprüche ebenfalls Versicherungsschutz gewährt.

Bei Zustimmung des LSB S oder eines zuständigen Fachverbandes sind in Abänderung von B. VII. 3.4.1 Ansprüche der versicherten Organisationen und Personen untereinander mitversichert.

Nicht versichert sind jedoch Ansprüche von Mitgliedern des gleichen örtlichen Vereins untereinander.

2.1.2 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines nicht-verkehrsrechtlichen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherten ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherten dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz; ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z. B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an.

2.1.3 Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer nicht-verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit.

2.2 Für den LSB S und seine Organisationen umfasst der Versicherungsschutz ferner:

2.2.1 Arbeits-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen, die nicht mit dem Berufssport in Zusammenhang stehen.

2.2.2 Sozialgerichts-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten.

2.2.3 Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht

für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen (einschließlich Miet- und Pachtverhältnisse und Verträge über die Anmietung von Fahrzeugen für gemeinsame Fahrten) des LSB S und seiner Organisationen. Der Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn dies vom LSB S oder zuständigen Fachverband/Kreissportverband ausdrücklich gewünscht wird.

3. Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

3.1 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit

3.1.1 dem Eigentum, Besitz, Halten oder dem Lenken von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern;

3.1.2 Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;

3.1.3 Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;

3.1.4 Bergbauschäden an Grundstücken und Gebäuden;

3.1.5 a) dem Erwerb oder der Veräußerung eines zu Bauzwecken bestimmten Grundstückes,

b) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherten befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt,

c) der genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherten befindet oder das dieser zu erwerben beabsichtigt,

d) der Finanzierung eines der unter a) bis c) genannten Vorhaben.

3.2 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

3.2.1 zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;

3.2.2 aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht;

3.2.3 aus dem Recht der Handelsgesellschaften oder aus Stellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;

3.2.4 in ursächlichem Zusammenhang mit Patent-, Urheber-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum;

3.2.5 aus dem Kartell- oder sonstigem Wettbewerbsrecht;

3.2.6 in ursächlichem Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften;

3.2.7 aus dem Bereich des Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrechtes;

3.2.8 aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen die ARAG SE oder das für diese tätige Schadenabwicklungsunternehmen;

3.2.9 wegen der steuerlichen Bewertung von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen sowie wegen Erschließungs- und sonstigen Anliegerabgaben, es sei denn, dass es sich um laufend erhobene Gebühren für die Grundstücksversorgung handelt.

3.3 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

3.3.1 in Verfahren vor Verfassungsgerichten;

- 3.3.2 in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Bediensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Arbeitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt;
 - 3.3.3 in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherten eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;
 - 3.3.4 in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
 - 3.3.5 in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen des Vorwurfs eines Halt- oder Parkverstoßes.
- 3.4 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- 3.4.1 mehrerer Versicherter desselben Rechtsschutzversicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen Versicherte (hiervon abweichend siehe jedoch Ziffer 2.1.1 Absatz 3);
 - 3.4.2 nichtehelicher Lebenspartner untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der nichtehelichen Lebensgemeinschaft, auch nach deren Beendigung;
 - 3.4.3 aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherten übertragen worden oder übergegangen sind;
 - 3.4.4 aus vom Versicherten in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen.
- 3.5 Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen soweit in den Fällen des Schadenersatz-, Arbeits-, Sozialgerichts-Rechtsschutzes sowie des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht ein ursächlicher Zusammenhang mit einer vom Versicherten vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherte zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die die ARAG SE für ihn erbracht hat.

4. Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz

- 4.1 Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles
- 4.1.1 im Schadenersatz-Rechtsschutz von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll;
 - 4.1.2 in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherte oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.
- Die Voraussetzungen nach 4.1.1 – 4.1.2 müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes und vor dessen Beendigung eingetreten sein.
- 4.2 Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.
- 4.3 Es besteht kein Rechtsschutz, wenn eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß nach 4.1.2 ausgelöst hat.
- 4.4 Es besteht kein Rechtsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

5. Leistungsumfang

- 5.1 Die ARAG SE trägt
- 5.1.1 bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes.
- Wohnt der Versicherte mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt die ARAG SE bei den Leistungsarten Schadenersatz-, Arbeits-, Sozialgerichts-Rechtsschutz sowie Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht weitere Kosten für einen im Land-

gerichtsbezirk des Versicherten ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt, oder stattdessen in gleicher Höhe Reisekosten und Abwesenheitsgelder des für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes;

- 5.1.2 bei Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherten tätigen am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre.
- Wohnt der Versicherte mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherten tätig, trägt der Versicherer weitere Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherten ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Rechtsanwalt führt;
- 5.1.3 die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - 5.1.4 die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
 - 5.1.5 die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
 - 5.1.6 die Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen.
- 5.2 Der Versicherte kann die Übernahme der von ARAG SE zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat. Hierunter fallen auch alle erforderlichen Vorschüsse auf die vorgenannten Leistungen.
- 5.3 Die ARAG SE trägt nicht
- 5.3.1 Kosten, die der Versicherte ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - 5.3.2 Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherten angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
 - 5.3.3 Kosten, die aufgrund der vierten oder jeden weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 - 5.3.4 Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 - 5.3.5 Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter € 250,-;
 - 5.3.6 Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.
- 5.4 Die ARAG SE zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für die Versicherten und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- 5.5 Die ARAG SE sorgt für
- 5.5.1 die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
 - 5.5.2 die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions-, die gestellt werden muss, um den Versicherten einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen (siehe B. VII. 6.1).
- 5.6 Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

6. Versicherungssumme; Strafkautio; Selbstbeteiligung

- 6.1 Die Höchstgrenze für die Leistungen nach B. VII. 5. beträgt je Rechtsschutzfall € 50.000,-. Für (Straf-)Kautioenen nach Ziffer 5.5.2 werden darlehensweise bis zu € 25.000,- zur Verfügung gestellt.
- 6.2 Selbstbeteiligung
 - 6.2.1 Je Rechtsschutzfall wird auf die erstattungsfähigen Kosten eine Selbstbeteiligung von € 200,- angerechnet.
 - 6.2.2 Eine Selbstbeteiligung entfällt, wenn die Mitgliedsorganisation/der Versicherte von der ARAG SE die Auswahl des zu beauftragenden Rechtsanwaltes verlangt und die ARAG SE daraufhin einen Rechtsanwalt benennt und dieser die Interessen der Mitgliedsorganisation/des Versicherten wahrnimmt.

7. Örtlicher Geltungsbereich

Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

8. Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

- 8.1 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für den Versicherten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, kann er den Rechtsanwalt seines Vertrauens, der beim zuständigen Gericht ansässig ist, selbst beauftragen oder einen aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach Ziffer 5.1.1 und 5.1.2 trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,
 - 8.1.1 wenn der Versicherte dies verlangt;
 - 8.1.2 wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.
- 8.2 Wenn der Versicherte den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherten beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

9. Abtretung, Erstattung von Kosten

- 9.1 Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis der ARAG SE abgetreten werden.
- 9.2 Ansprüche des Versicherten gegen andere auf Erstattung von Kosten, die die ARAG SE getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diese über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte der ARAG SE auszuhändigen und bei deren Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind an die ARAG SE zurückzuzahlen.

C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen

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

Alle für die Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an das Versicherungsbüro beim LSB S oder an die Hauptverwaltung der ARAG gerichtet werden. Sie sollen in Textform erfolgen.

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

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten

1. Unfallversicherung

- 1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss unverzüglich ein Arzt hinzugezogen werden. Seine Anordnungen müssen befolgt und die ARAG unterrichtet werden. Im Übrigen sind die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
- 1.2 Die von der ARAG übersandte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurück gesandt werden; von der ARAG darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

- 1.3 Werden Ärzte von der ARAG beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt die ARAG.
- 1.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 1.5 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar bei der ARAG geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

2. Haftpflichtversicherung, Umwelt-Haftpflichtversicherung und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

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

In der Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ist der Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages der Verstoß, der Haftpflichtansprüche gegen die Versicherten zur Folge haben könnte (Dritt-schaden) oder die unmittelbare Erleidung eines Vermögensschadens infolge eines bei der Ausübung satzungsgemäßer Tätigkeit durch eine Person fahrlässig begangenen Verstoßes (Eigenschaden).

- 2.1 Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherten geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

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

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 Beweis-sicherungsverfahrens.

- 2.2 Der Versicherte ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihnen ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- 2.3 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherte die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder von dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
- 2.4 Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den Versicherten ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer 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 dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 2.2 – 2.4 finden entsprechende Anwendung.
- 2.6 Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der Versicherten abzugeben.

3. D&O-Versicherung

- 3.1 Anzeige des Versicherungsfalles

Der LSB S, dessen Organisationen, mitversicherte Tochterunternehmen und/oder die versicherten Personen haben dem Versicherer spätestens zwei Monate nach Kenntniserlangung über den Eintritt des Versicherungsfalles in Textform zu unterrichten.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbstständigen Beweisverfahrens.

Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt.

3.2 Mitwirkung im Versicherungsfall

Der LSB S, dessen Organisationen, mitversicherte Tochterunternehmen und/oder die versicherten Personen haben bei der Schadenminderung mitzuwirken. Sie sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers (insbesondere auch hinsichtlich der Auswahl der Prozessbevollmächtigten) nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, soweit ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erhebliche Schriftstücke einzusenden.

3.3 Anzeigepflichten

3.3.1 Anderweitiger Versicherungsschutz

Der LSB S, dessen Organisationen, mitversicherte Tochterunternehmen und/oder die versicherten Personen haben, wenn sie das versicherte Risiko auch anderweitig versichern, dem Versicherer im Schadenfall Anzeige hiervon zu erstatten.

3.3.2 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

3.3.2.1 Der LSB S hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrenumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der LSB S ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrenumstände sind Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3.3.2.2 Wird der Vertrag von einem Vertreter des LSB S geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der LSB S so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

3.4 Gefahrerhöhungen

3.4.1 Treten nach Abgabe der Vertragserklärung des LSB S Umstände ein, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen (so genannte gefahrerhebliche Umstände), hat der LSB S die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

3.4.2 Der LSB S ist ferner verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung dem Versicherer, welche auch durch einen der Beitragsrechnung beigefügten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten sind. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

3.4.3 Gefahrerhöhende Umstände liegen nur dann vor, wenn

- die primäre Geschäftstätigkeit des LSB S geändert wird;
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA oder Kanada erworben oder neu gegründet wird;
- die Neunotierung von Wertpapieren eines versicherten Unternehmens an einer Börse vorbereitet wird.

Der Versicherer kann ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen Mehrbeitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Dieses Recht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt

wird, oder wenn der Zustand wieder hergestellt wird, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der LSB S den Vertrag nach Maßgabe des § 25 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

3.4.4 Unrichtige Angaben zu den Gefahrenumständen gemäß Ziffer 3.4.1 und 3.4.2 oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrenumstände, können den Versicherer berechtigen, unter den Voraussetzungen des § 24 VVG zu kündigen, oder unter den Voraussetzungen des § 26 VVG den Versicherungsschutz zu versagen.

3.4.5 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die §§ 23 ff. VVG.

4. Vertrauensschadenversicherung

Der Versicherte ist verpflichtet,

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

4.2 der ARAG unverzüglich nach erhaltener Kenntnis schriftlich anzuzeigen

4.2.1 jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes 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 Versicherungsfalles 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 hat. 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 bzw. ihr übertragenen Rechten keinen Gebrauch gegen Versicherte, bei denen ein Versicherungsfall gemäß Abschnitt B. VI. 2.2 eingetreten ist;

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

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

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

5. Rechtsschutzversicherung

5.1 Prüfung der Erfolgsaussichten

5.1.1 Lehnt die ARAG SE den Rechtsschutz ab,

5.1.1.1 weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder

5.1.1.2 weil in den Fällen des Schadenersatz-, Arbeits-, Sozialgerichts-Rechtsschutzes sowie des Rechtsschutzes im Vertrags- und Sachenrecht die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat,

ist dies dem Versicherten unverzüglich unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.

5.1.2 Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung ist der Versicherte darauf hinzuweisen, dass er, soweit er der Auffassung der ARAG SE nicht zustimmt und seinen Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines

Monates die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens von der ARAG SE verlangen kann. Mit diesem Hinweis ist der Versicherte aufzufordern, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist der ARAG SE zuzusenden.

- 5.1.3 Verlangt der Versicherte die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, hat die ARAG SE dieses Verfahren innerhalb eines Monats einzuleiten und den Versicherten hierüber zu unterrichten. Sind zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten Fristen zu wahren und entstehen hierdurch Kosten, ist die ARAG SE verpflichtet, diese Kosten in dem zur Fristwahrung notwendigen Umfang bis zum Abschluss des Schiedsgutachterverfahrens unabhängig von dessen Ausgang zu tragen. Leitet die ARAG SE das Schiedsgutachterverfahren nicht fristgemäß ein, gilt ihre Leistungspflicht in dem Umfang, in dem der Versicherte den Rechtsschutzanspruch geltend gemacht hat, als festgestellt.
- 5.1.4 Schiedsgutachter ist ein seit mindestens fünf Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt, der von dem Präsidenten der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt wird. Dem Schiedsgutachter sind von der ARAG SE alle ihr vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachtens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen. Er entscheidet im schriftlichen Verfahren; seine Entscheidung ist für die ARAG SE bindend.
- 5.1.5 Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens trägt der Versicherer, wenn der Schiedsgutachter feststellt, dass die Leistungsverweigerung des Versicherers ganz oder teilweise unberechtigt war. War die Leistungsverweigerung nach dem Schiedsspruch berechtigt, trägt der Versicherte seine Kosten und die des Schiedsgutachters. Die dem Versicherer durch das Schiedsgutachterverfahren entstehenden Kosten trägt dieser in jedem Fall selbst.

5.2 Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

- 5.2.1 Macht der Versicherte den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er die ARAG SE vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
- 5.2.2 Der Versicherte hat
 - 5.2.2.1 soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden
 - 5.2.2.1.1 vor Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung der ARAG SE einzuholen;
 - 5.2.2.1.2 vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - 5.2.2.1.3 alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;
 - 5.2.2.2 den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - 5.2.2.3 der ARAG SE auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.
- 5.2.3 Die Folgen der Verletzung einer der in 4.2.1 und 4.2.2 genannten Obliegenheiten ergeben sich aus Abschnitt C. III. dieses Vertrages.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige)

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

1. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der jeweilige Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
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.
3. Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
4. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem jeweiligen Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache

1. Verjährung
 - 1.1 Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
 - 1.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem jeweiligen Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des jeweiligen Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.
2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht
 - 2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der LSB S seinen Sitz bzw. der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
 - 2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den LSB S bzw. den Versicherten ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der LSB S seinen Sitz bzw. der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
3. Anzuwendendes Recht

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

D. Wichtige Zusatzversicherungen

Prüfen Sie Ihren Versicherungsschutz

Der vom LSB abgeschlossene Sport-Versicherungsvertrag deckt nur die allgemein auftretenden Risikobereiche, die auf die breite Basis der Versicherten zutreffen. Sportartspezifische bzw. individuelle Risiken der Vereine und seiner Mitglieder fallen nicht unter den Versicherungsschutz und müssen daher bei Bedarf gesondert versichert werden.

I. Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Viele Vereine bieten heute spezielle Sportkurse oder Sportprogramme an. Das Sportangebot ist breit gefächert: Lauftreffs, Schnupperkurse, Volkssportveranstaltungen sowie Gymnastik- oder Fitness-Programme gehören zu den häufigsten Veranstaltungsformen. Fast immer nehmen auch Nichtmitglieder an diesen Sportveranstaltungen teil, für die der persönliche Versicherungsschutz über die Sportversicherung nicht besteht.

Der Versicherungsschutz für diesen Personenkreis kann vom Verein ohne große Mühe beim Versicherungsbüro abgeschlossen werden. Ein Antrag, auf dem auch der Versicherungsschutz näher beschrieben ist, wird den betreffenden Vereinen vom Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V. zur Verfügung gestellt.

II. Kfz-Zusatzversicherung mit Rechtsschutz

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

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

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

Nähere Informationen und Unterlagen erhalten Sie beim Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V.

III. Reiseversicherung

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

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

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

IV. Veranstaltungsversicherungen

Nationale und internationale Meisterschaften werden von dem entsprechenden Spitzenfachverband veranstaltet, der gelegentlich die Ausrichtung an einen Landesfachverband oder Verein delegiert. Solche Veranstaltungen bringen regelmäßig Risiken mit sich, die im Rahmen des Sportversicherungsvertrages nicht versichert sind. Auch erfordern zusätzliche Einnahmen aus Werbe- oder Fernsehgeldern oftmals besonderen Versicherungsschutz, den die Sportversicherung des LSB nicht beinhaltet.

→ **Über das Versicherungsbüro beim LSB kann ein umfassendes Angebot angefordert werden.**

V. Versicherung von Mietsachschäden

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

VI. Ausländische Gäste

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

→ **Besondere Anmeldeformulare hält das Versicherungsbüro bereit.**

VII. Versicherungsschutz für Baumaßnahmen-/objekte

Es ist zu beachten, dass in der Sport-Haftpflichtversicherung für Baumaßnahmen bis € 300.000,- die wichtige Bauherren-Haftpflichtversicherung besteht. Wird diese Bausumme jedoch überschritten, entfällt der Versicherungsschutz der Sportversicherung und es ist eine besondere Haftpflichtversicherung abzuschließen. Zusätzlich empfiehlt sich ggf. auch der Abschluss einer Bauleistungs- sowie Feuer-Rohbauversicherung.

→ **Informationen hierzu erteilt Ihnen das Versicherungsbüro.**

VIII. Arbeitsmaschinen

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

→ **Bitte wenden Sie sich hierzu an das Versicherungsbüro.**

Das Wichtigste auf einen Klick.

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

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

Besuchen Sie unsere Website www.ARAG-Sport.de

E. Hinweise für den Schadenfall

I. Das müssen Sie bei jedem Schadenfall beachten:

1. Jeder Schaden ist dem

**Versicherungsbüro
beim Landessportbund Sachsen e.V.
Goyastraße 2 d, 04105 Leipzig
Telefon (03 41) 2 16 31 33
Fax (03 41) 9 80 93 50
E-Mail: vsbleipzig@ARAG-Sport.de**

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

2. In jedem Verein sollte eine Person für die Schadenaufnahme und Bearbeitung verantwortlich sein.
3. Melden Sie Schäden nur auf den vorgesehenen Formularen. Der Unfallsachbearbeiter des Vereins sorgt dafür, dass immer ein ausreichender Bestand vorhanden ist. Schadenanzeigen finden Sie auch im Internet unter www.ARAG-Sport.de.
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 bei Zahn- und Brillenschäden wegen Unfallfolgen sind vorab anderen Leistungsträgern (z. B. der gesetzlichen/privaten Kranken- oder Unfallversicherung, Beihilfeeinrichtung bzw. dem Träger der Sozialhilfe) einzureichen. Die wegen Unfallfolgen entstehenden Kosten werden im versicherten Umfang erst nach Vorleistung der anderen Leistungsträger übernommen.
6. Bei späterem Schriftwechsel geben Sie bitte immer die Vereinsnummer bzw. Schaden-Nummer an. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung des Schadens erheblich.
7. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Versicherungsbüros beim Landessportbund Sachsen, damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie selbst alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.
8. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Sportversicherung haben, wenden Sie sich an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen.

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

1. Die Schadenanzeige darf nie vom Geschädigten ausgefüllt werden.
2. Regulieren Sie Schäden nicht selbst und geben Sie kein Schuldenerkenntnis ab.
3. Gegen Mahnbescheide oder Zwangsvollstreckungen ist sofort innerhalb der Fristen Widerspruch bzw. Einspruch beim zuständigen Amtsgericht einzulegen. Geben Sie die Unterlagen dann bitte umgehend an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen.
4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen weiter.
5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als € 1.500,- vermutet werden, sind dem Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen sofort telefonisch zu melden.
6. Die Schadenbearbeitung zu Vermögensschäden erfolgt namens und im Auftrag des führenden Versicherers – ARAG Allgemeine – durch den beteiligten Versicherer – ERGO-Versicherung –.

III. Hinweise für Vertrauensschäden

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

IV. Hinweise bei Rechtsschutz-Fällen

1. Alle Rechtsschutzschäden melden Sie bitte formlos an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen.
2. Bei der Meldung geben Sie bitte ausführlich an:
 - den Schadenhergang
 - Namen und Anschrift des Rechtsanwaltes, der Sie vertreten soll.

Ist Ihnen kein Rechtsanwalt bekannt, wird Ihnen vom Versicherungsbüro 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. In Rechtsschutzfällen müssen Sie alle Schriftstücke und Informationen besonders schnell an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen geben, damit keine Fristen versäumt werden.

Das Wichtigste auf einen Klick.

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

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

Besuchen Sie unsere Website www.ARAG-Sport.de

F. Das ABC zur Sportversicherung

Das **ABC zur Sportversicherung** soll Ihnen bei Fragen zum Versicherungsschutz eine Hilfe sein.

Wir erklären Begriffe aus dem Bereich der Versicherung oder des allgemeinen Rechts verständlich ohne Juristendeutsch. Einen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt diese Zusammenstellung nicht.

Abhandenkommen von Sachen

Abhandenkommen bedeutet unfreiwilliger Besitzverlust des Besitzers. Abhandenkommen einer Sache gilt nicht als Sachbeschädigung und ist daher im Rahmen der Sport-Haftpflichtversicherung nicht versichert (Ausnahme: Schlüsselverlust). Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn das Abhandenkommen auf ein versichertes Schadenereignis (Personen- oder Sachschaden) zurückzuführen ist.

Allokationsklausel

Die Allokationsklausel in D&O Policen beschreibt Mischfallregelungen bei Haftungsansprüchen. Hierbei wird eine Abgrenzung zwischen versicherten und nicht versicherten Sachverhalten, versicherten oder nicht versicherten juristischen Personen, vorgenommen. Ebenso zwischen Ansprüchen gegen die Versicherungsnehmerin auf der einen Seite und der versicherten Person auf der anderen Seite. Nach der Haftungsquote gelten die Anteile der entstehenden Kosten im Rahmen der D&O Versicherung als mitversichert.

Der D&O Versicherer übernimmt im Rahmen der Allokationsklausel entstandene Abwehrkosten bzw. einstandspflichtige Vermögensschäden entsprechend der auf ihn entfallenden Haftungsquote.

Ansprüche

Die im Sportversicherungsvertrag enthaltenen Leistungen müssen von den Verletzten oder Geschädigten geltend gemacht werden. Entsprechende Nachweise, Rechnungsbelege etc., sind beizufügen.

Baumaßnahmen

Im Rahmen der Haftpflichtversicherung des Sportversicherungsvertrages ist der Verein/Verband als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten versichert, wenn die Kosten der Baumaßnahme die im Sportversicherungsvertrag vereinbarte Summe nicht übersteigen. Bei größeren Bauvorhaben wird unbedingt empfohlen, die Differenz zwischen der im Sportversicherungsvertrag vereinbarten und der tatsächlichen Bausumme nachzuversichern, da sonst der Versicherungsschutz vollständig entfällt. In der Rechtsschutzversicherung ist das Bauherrenrisiko vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Zusätzliche Sachversicherungen (wie z. B. eine Gebäudeversicherung) können über die ARAG Sportversicherung beantragt werden. Wenden Sie sich dazu an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V.

Berufsgenossenschaft

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie versichert alle Arbeitnehmer und Personen bei arbeitnehmerähnlicher Tätigkeit gegen die Folgen von Arbeitsunfällen (z. B. Übungsleiter, Platzwarte u.a.).

BGB

Bürgerliches Gesetzbuch. Regelt die wichtigsten Rechtsbeziehungen zwischen Privatpersonen.

Claims Made

Das claims-made-Prinzip der D&O-Versicherung definiert, unter welchen Umständen ein versicherter Schadenfall vorliegt. Dabei ist entscheidend, dass die Anspruchserhebung (claims-made) innerhalb der Versicherungslaufzeit erfolgt.

Versichert sind Pflichtverletzungen innerhalb der Vertragslaufzeit. Aufgrund der Rückwärtsversicherung sind auch zum Vertragsschluss nicht bekannte Pflichtverletzungen erfasst, die zu einem Anspruch innerhalb der Vertragslaufzeit führen.

Compliance

Der Begriff Compliance steht für die Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen, regulatorischer Standards und Erfüllung weiterer, wesentlicher und in der Regel von der Organisation selbst gesetzter ethischer Standards und Anforderungen.

DOSB – Deutscher Olympischer Sportbund

Dachverband für Sport in Deutschland.

Einzelunternehmung/Einzeltraining

Einzelunternehmungen von aktiven Mitgliedern sind nur dann versichert, wenn sie sich im Rahmen der von ihnen ausgeübten Sportart auf bestimmte Aufgaben vorzubereiten haben und dies vom Vereinsvorstand oder einer von ihm autorisierten und für die Übernahme der Aufgaben befähigten Person (z. B. durch offizielle Trainingspläne) angeordnet wurde.

Empfehlung: Lassen Sie sich Einzelunternehmungen oder Einzeltraining schriftlich vom Vorstand oder Trainer anordnen.

Fahrlässigkeit

Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt.

Gewerbliche Unternehmen/Nebenbetriebe

Hierunter fallen steuerpflichtige wirtschaftliche Geschäftsbetriebe (§§ 14, 64 AO), die der Körperschafts-, bzw. Gewerbesteuer unterliegen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für den Betrieb von Vereinsgaststätten in Eigenregie sowie für kurzfristige Betriebe anlässlich von versicherten Veranstaltungen.

Hinweise für die Abgrenzung nicht versicherter Unternehmen/Nebenbetriebe:

Liegen die Bruttoeinnahmen einschließlich Umsatzsteuer über der (Besteuerungs-)Grenze von € 35.000 – § 64 Abs. 3 AO – und liegt der Gewinn bei Vereinen über € 5.000, fällt Körperschaftsteuer an.

Gewerbesteuer fällt an, wenn die Bruttoeinnahmen (einschließlich Umsatzsteuer) im wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb mehr als € 35.000 ausmachen, und der auf volle € 100 abgerundete Gewerbeertrag mehr als € 5.000 beträgt. Den gewerbesteuerlichen Freibetrag erhalten sowohl Vereine und Stiftungen als auch gemeinnützige GmbHs.

Empfehlung: Für die Beratung in steuerlichen Angelegenheiten empfiehlt sich grundsätzlich die Inanspruchnahme eines Steuerberaters.

Haftpflicht

Haftpflicht ist die Pflicht, einen anderen, dem durch eigenes Verhalten oder Unterlassen ein Schaden entstanden ist, durch Schadenersatz zu entschädigen.

Werden Schadenersatzansprüche gegen den Verein/Verband oder ein Mitglied geltend gemacht, so sind diese unverzüglich dem Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V. anzuzeigen. Nach Prüfung werden dann im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen berechnigte Ansprüche befriedigt oder unberechtigte Ansprüche zurückgewiesen.

Helfer

Dieser Personenkreis ist im Rahmen des Sportversicherungsvertrages bei der Durchführung von Veranstaltungen des Vereins/Verbands versichert, auch soweit es sich um Nichtmitglieder handelt.

Invalidität

Unter diesem Begriff versteht man in der Unfallversicherung die dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten.

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

Klage

Die Klage ist im Zivilprozess die Verfahrenseinleitung, also der Antrag auf gerichtliche Entscheidung, durch den Kläger gegen den Beklagten. Durch Einreichen einer Klage beim Gericht bemüht der Kläger das Gericht, strittige Sachverhalte/Rechtsfragen zu entscheiden.

Wird Ihrem Verein/Verband eine Klage zugestellt, leiten Sie diese bitte unverzüglich mit dem Zustellungsvermerk (gelber Umschlag) an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V. weiter.

Achtung: Ab dem Zustellungstag sind bestimmte Fristen einzuhalten!

Körperlicher Zusammenbruch

Mitversichert sind Todesfälle von Vereinsmitgliedern, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte während oder unmittelbar nach der aktiven Teilnahme an Wettkampf oder Training erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind.

Kommerzielle/gewerbliche Unternehmen/Veranstaltungen

Werden Veranstaltungen mit kommerziellen Unternehmen ausgerichtet, muss der Versicherungsschutz geprüft werden. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall vorher an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V.

Kurse

Der Verein oder Verband hat als Veranstalter Versicherungsschutz über den Sportversicherungsvertrag. Versicherungsschutz besteht auch für die teilnehmenden Vereinsmitglieder. Aktiv teilnehmende Nichtmitglieder können über eine pauschale Nichtmitgliederversicherung versichert werden.

Hinweis: Wird entsprechender zusätzlicher Versicherungsschutz gewünscht, erhalten Sie ein Angebot über das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V. oder unter www.ARAG-Sport.de.

Meldefristen

Treten Schadenfälle ein, so sind diese unverzüglich dem für Sie zuständigen Versicherungsbüro zu melden. In aller Regel liegen den Vereinen/Verbänden entsprechende Schaden-Meldeformulare vor. Für Unfall-, Haftpflicht- und Kfz-Schäden finden Sie online-auszufüllende Schadenmeldungen auf www.ARAG-Sport.de.

Bitte füllen Sie die Schadenmeldungen aus und senden sie unterschrieben an das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V.

Werden Schadenfälle nicht oder zu spät gemeldet, kann der Versicherungsschutz gefährdet sein.

Mietsachschäden

Schäden an fremden Sachen, die gemietet, gepachtet, geliehen oder in Verwahrung genommen wurden, sind grundsätzlich nicht Gegenstand einer allgemeinen Haftpflichtversicherung, d.h. vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Abweichend hiervon gibt es Regelungen im Sportversicherungsvertrag, wonach Versicherungsschutz besteht bei Schäden an fremden, unbeweglichen Sachen und deren Einrichtungen, die von den Vereinen/Verbänden für ihre satzungsgemäßen Zwecke benutzt werden (z. B. Schäden an den Scheiben einer für den Vereinsbetrieb genutzten städtischen Turnhalle). Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Sportversicherungsvertrag.

Nichtmitglieder

Die persönliche Absicherung aktiv teilnehmender Nichtmitglieder (z. B. an Kursen) ist über die Sportversicherung nicht versichert. Eine günstige Zusatzversicherung ist über das Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V. oder über www.ARAG-Sport.de erhältlich.

In einigen Sportversicherungsverträgen gibt es Sonderregelungen für bestimmte Programme (z. B. Sportabzeichen). Schauen Sie in Ihr Merkblatt zur Sportversicherung oder fragen Sie im Zweifel beim Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen e.V. nach.

Punitive oder exemplary damages

Im anglo-amerikanischen Recht versteht man unter punitive damages (exemplary damages im englischen Recht) Schadensersatz, der im Zivilprozess einem Kläger über den erlittenen Schaden hinaus zuerkannt wird. In Deutschland hat sich hierfür der Begriff Strafschadensersatz eingebürgert.

Shadow director

Faktischer Geschäftsführer, der als solcher handelt, ohne förmlich bestellt worden zu sein.

Spitzenfachverband

Der deutsche Dachverband für die jeweilige bestimmte Sportart, z. B. Deutscher Fußball-Bund (DFB), Deutscher Turner-Bund (DTB), Deutscher Leichtathletik-Verband (DLV).

Sublimit oder auch Teilversicherungssumme

Ein Sublimit ist eine weitere, spezielle Haftungsobergrenze im Rahmen eines Versicherungsvertrages.

Syndikus

Es handelt sich um einen Rechtsanwalt, der im Rahmen eines dauerhaften Beschäftigungsverhältnisses seine Arbeitszeit und -kraft einem nichtanwaltlichen Arbeitgeber wie einem Unternehmen, Verband oder einer Stiftung zur Verfügung stellt.

Anders als ein Justitiar, der seine Tätigkeit auch ohne Anwaltszulassung ausführen kann, ist im deutschen Recht ein Syndikus stets bei einer Rechtsanwaltskammer zugelassen und unterhält eine eigene Kanzlei.

Todesfall

Im Rahmen der Unfallversicherung der Sportversicherungsverträge ist auch eine Entschädigungsleistung für Todesfälle vorgesehen. Die Versicherungssummen der jeweiligen Sportversicherungsverträge sind unterschiedlich und teilweise abhängig vom Alter, Familienstand und der Anzahl der unterhaltspflichtigen Kinder der Versicherten. Mitversichert sind hierbei auch Todesfälle, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte bei der aktiven Teilnahme erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind. Es handelt sich hierbei um eine Erweiterung der Unfallversicherung, weil bei diesen Todesfällen der Unfallbegriff nicht erfüllt ist.

Übungsleiter

Übungsleiter sind im Rahmen des Sportversicherungsvertrages z. B. unfallversichert. Darüber hinaus besteht für diesen Personenkreis ggf. auch gesetzlicher Unfallversicherungsschutz bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Selbstverständlich besteht auch Versicherungsschutz für Übungsleiter im Rahmen der Haftpflichtversicherung, wenn sie im Auftrag des Vereins tätig werden.

Unfallbegriff

Von einem Unfall im Sinne der vertraglichen Bestimmungen spricht man immer dann, wenn ein Versicherter durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Daraus ergibt sich, dass sogenannte innere organische Leiden (Krankheiten) vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

Veranstalter

Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemäß Sportversicherungsvertrag ist, dass der Veranstalter ein Verband oder Verein im Landessportbund Sachsen e.V. sein muss. Das bedeutet, dass dann kein Versicherungsschutz besteht, wenn ein Verband/Verein im Auftrag eines überregionalen Spitzenverbandes z. B. Deutsche Meisterschaften, Europa- oder Weltmeisterschaften ausrichtet.

Verkehrssicherungspflicht

Unter Verkehrssicherungspflicht versteht man die Verpflichtung eines jeden, der durch sein Tun eine Gefahrenlage geschaffen hat, die zur Abwendung eines Schadens von Personen und Sachen erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen.

So ist ein Verein z. B. verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Zugänge zu seinem Vereinsgrundstück keine größeren Unebenheiten aufweisen und dass sie im Winter von Schnee und Eis möglichst freigehalten werden. Ansprüche aus der Verletzung einer Verkehrssicherungspflicht richten sich an die Haftpflichtversicherung des Sportversicherungsvertrages.

Verschulden

Nicht jeder, der einen Schaden verursacht, muss ihn auch wieder gut machen. Als Voraussetzung einer Schadenersatzpflicht gilt in der Regel vielmehr, dass der Schadenverursacher schuldhaft gehandelt hat. Gemäß § 823 BGB handelt derjenige schuldhaft, der vorsätzlich oder fahrlässig jemanden verletzt oder dessen Eigentum schädigt.

Grob fahrlässig handelt derjenige, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt.

Im Rahmen der Sport-Haftpflichtversicherung besteht Versicherungsschutz für Schäden, die vom Verein/Verband oder seinen Mitgliedern leicht oder grob fahrlässig verursacht worden sind. Vorsätzlich herbeigeführte Schäden sind nicht versichert.

Versicherte Vereinsveranstaltungen

Versichert sind neben dem offiziellen Sportbetrieb der Vereine auch deren gesellige/gesellschaftliche Veranstaltungen, wie z. B. Meisterschaftsfeier, Helferfest.

Volkswettbewerbe

Die Veranstaltung von Volkswettbewerben ist für den Verein/Verband in der Sportversicherung mitversichert. Auch für die teilnehmenden Vereinsmitglieder besteht Versicherungsschutz. Für die aktiv teilnehmenden Nichtmitglieder kann zusätzlich Versicherungsschutz abgeschlossen werden (siehe Nichtmitglieder).

Vorsatz

Vorsatz heißt mit Wissen und Willen einen rechtswidrigen Erfolg herbeiführen. Beim bedingten Vorsatz muss der als möglich vorgestellte Erfolg billigend in Kauf genommen worden sein. Es besteht generell kein Versicherungsschutz für Schäden, die vorsätzlich oder bedingt vorsätzlich verursacht wurden.

Wegeunfall

Die Mitglieder haben nicht nur bei der Teilnahme an Veranstaltungen des Vereins/Verbands, sondern auch auf den direkten Wegen zu und von diesen Veranstaltungen, Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung (Arbeitsstätte) und endet nach Rückkehr mit deren Wiederbetreten.



ARAG. Auf ins Leben.

Service ist eine unserer
Lieblingsdisziplinen

Mehr Infos unter www.ARAG-Sport.de

