



Betriebs-Sport-Verband Hessen e.V.

**Ihre Sportversicherung
Stand 01.10.2009**

Sport-Versicherungsvertrag

zwischen dem

Betriebs-Sport-Verband Hessen e.V.

und der

HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG

**HDI
GERLING**

Inhaltsverzeichnis		Seite 02
Einführung in die Sportversicherung/Allgemeines		Seite 03
Abschnitt A – Unfallversicherung		Seite 04 – 13
§ 1 – Gegenstand der Versicherung	Seite 04	
§ 2 – Versicherte Personen	Seite 04	
§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes	Seite 04 – 05	
§ 4 – Versicherungsleistungen / Beschreibung der Leistungsarten	Seite 06 – 10	
§ 5 – Reha-Management	Seite 10 – 11	
Sonstige Hinweise zur Unfallversicherung	Seite 12 – 13	
Abschnitt B – Haftpflichtversicherung		Seite 14 – 19
§ 1 – Gegenstand der Versicherung	Seite 14	
§ 2 – Umfang des Versicherungsschutzes	Seite 14 – 18	
§ 3 – Versicherungsleistung	Seite 19	
§ 4 – Obliegenheiten im Schadenfall	Seite 19	
Sonstige Hinweise zur Haftpflichtversicherung	Seite 19	
Abschnitt C – Compact-Firmen-Versicherung		Seite 20 – 25
I. Vertrauensschadenversicherung	Seite 20 – 22	
§ 1 – Gegenstand der Versicherung	Seite 20	
§ 2 – Örtlicher und personeller Geltungsbereich	Seite 20	
§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes	Seite 20 – 21	
§ 4 – Ausschlüsse	Seite 21	
§ 5 – Erlöschen des Versicherungsschutzes	Seite 21	
§ 6 – Obliegenheiten	Seite 22	
§ 7 – Abtretung, Rechtsübergang	Seite 22	
II. Rechtsschutzversicherung	Seite 23 – 25	
A. Besondere Vereinbarungen	Seite 23	
B. Sonderbedingungen	Seite 23 – 24	
C. Erläuterungen	Seite 24	
Sonstige Hinweise zur Rechtsschutzversicherung	Seite 24 – 25	
Abschnitt D – Sonderrisiko		Seite 26
§ 1 – Umfang des Versicherungsschutzes	Seite 26	
§ 2 – Versicherungsleistungen	Seite 26	
Abschnitt E – Wichtige Hinweise im Schadenfall		Seite 27 – 28
1. Allgemeines	Seite 27	
2. Unfallversicherung	Seite 27	
3. Haftpflichtversicherung	Seite 28	
4. Compact-Firmen-Versicherung	Seite 28	

Einführung in die Sportversicherung / Allgemeines

Der vom Betriebssport-Verband Hessen e.V. (BSV) für die dem BSV angehörenden Bezirke und Betriebssportgemeinschaften (BSG) sowie deren Mitglieder, die ihren Beitritt zum Sport-Versicherungsvertrag erklärt haben, abgeschlossene Sportversicherung deckt allgemein auftretende Risikobereiche aus Tätigkeiten für und im BSV bzw. in einem Bezirk oder einer BSG, die auf die breite Basis der Versicherten zutreffen. Maßgeblicher Inhalt des Sport-Versicherungsvertrages ist die Gewährung einer Beihilfe und nicht der Ersatz einer privaten Vorsorge.

Die Notwendigkeit einer vertretbaren und finanzierbaren Prämiengestaltung verbietet es ebenso wie das Gebot der Gleichbehandlung, außerhalb liegende Betätigungen sowie (BSG)individuelle oder auch sportartspezifische Risiken zu Lasten aller Versicherten in die Sportversicherung einzubeziehen.

Die auf dieser Grundlage zwischen dem BSV und der HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG getroffenen Vereinbarungen zur Sportversicherung sind nachfolgend für Sie aufgeführt. Den Vorständen der BSG wird empfohlen, diese Vereinbarungen, zumindest auszugsweise, ihren Mitgliedern bekannt zu geben.

Scheidet ein Bezirk oder eine BSG aus dem BSV aus, so endet damit auch der Versicherungsschutz für das einzelne BSG-Mitglied.

Auskunft und Beratung in allen Versicherungsfragen erteilt die

**HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG
Im Klapperhof 7-23 50597 Köln**

Tel. 02 21 / 1 44-26 91 (Frau Weide)

Fax 05 11 / 6 45-1150380

mailto: gerda.weide@hdi-gerling.de

Anmeldung von Schäden siehe unter „Wichtige Hinweise im Schadenfall“.

Der Beitritt der einzelnen BSG zur Versicherung ist freiwillig. Die einzelne BSG kann nur geschlossen der Versicherung beitreten, d.h., es müssen sämtliche aktiven und passiven Mitglieder der BSG zur Versicherung gemeldet werden. Die Versicherung einzelner Mitglieder einer BSG, z.B. nur die Fußballmannschaft, ist nicht möglich.

Der Versicherungsschutz beginnt für die dem BSV neu beitretende BSG mit dem Tage an dem die Anmeldung zur Versicherung beim BSV bzw. einem seiner Bezirke eingeht. Für das einzelne einer BSG beitretende Mitglied beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt der Aufnahme in die BSG, vorausgesetzt, dass die BSG ihren Beitritt zur Versicherung erklärt hat, und endet mit dem Tage des Ausscheidens des Mitgliedes aus der BSG bzw. der BSG aus dem BSV.

Für jedes Mitglied wird grundsätzlich die Jahresprämie erhoben. Bei Anmeldungen von BSG, die nach dem 01.07. eines Jahres erfolgen, beträgt die zu zahlende Prämie für den Rest des laufenden Versicherungsjahres nur noch 50% je Mitglied.

Im Laufe des Versicherungsjahres neu hinzukommende Mitglieder in einer BSG sind automatisch bis zum Ende des Versicherungsjahres prämienvfrei mitversichert. Bei Abmeldungen ganzer BSG oder einzelner Mitglieder im Laufe des Versicherungsjahres entfällt eine Prämienersatzung.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Eingang der Anmeldung beim BSV. Er tritt rückwirkend außer Kraft, wenn die Prämie, die der BSV bei der BSG auf Grund der Anmeldung anfordert, nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erhalt der Aufforderung von der BSG gezahlt wird.

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass nicht wahrheitsgemäße Angaben sowie die nicht rechtzeitige Prämienzahlung im Schadenfall den Versicherungsschutz in Frage stellen.

Bei Bedarf können die dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen beim Versicherer angefordert werden.

Abschnitt A – Unfallversicherung Nr. 22-5782197

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt zu den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2004), den Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung und den nachfolgenden Bestimmungen Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Sportunfälle, von denen die Mitglieder der im Betriebssport-Verbandes (BSV) zusammengeschlossenen Betriebssportgemeinschaften (BSG), die ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben, bei satzungsgemäßer Tätigkeit (vgl. § 3 A Ziffer 1) betroffen werden.

Ein Sportunfall liegt vor, wenn die versicherte Person aus Anlass einer im Rahmen des BSV, eines Bezirkes oder einer BSG durchgeführten sportlichen Betätigung durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 2 – Versicherte Personen

Versichert sind alle

1. aktiven und passiven Mitglieder der versicherten BSG;
2. Funktionäre der BSG, der Bezirke und des BSV.

Als Funktionäre in diesem Sinne gelten alle Mitglieder, die den satzungsgemäß bestimmten Organen ihrer BSG, eines Bezirkes oder des BSV angehören, ferner Schieds-, Kampf- und Ziel-Richter sowie auch andere Mitglieder, die durch den Vorstand ihrer BSG, eines Bezirkes oder des BSV ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben der BSG, eines Bezirkes oder des BSV beauftragt sind;

3. Familienangehörige und Gastspieler, die von der BSG zur Versicherung angemeldet werden.
4. Hauptberufliche kaufmännische Angestellte bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Betriebssport-Verband Hessen.

§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes

A. Veranstaltungen und Tätigkeiten

1. Die Versicherung umfasst Unfälle, von denen die in § 2 genannten Personen bei der Teilnahme an allen satzungsgemäßen Veranstaltungen (ausgenommen Flug- und Motorsport) ihrer BSG, eines Bezirkes oder des BSV betroffen werden.
2. Mitversichert sind Unfälle, die
 - 2.1 **aktiven Mitgliedern** und **Funktionären** bei der Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen einer BSG, eines Bezirkes oder des BSV im In- und Ausland zustoßen, wenn sie durch ihre BSG, einen Bezirk oder den BSV dorthin delegiert werden;
 - 2.2 Funktionären bei der Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für die BSG, einen Bezirk oder den BSV zustoßen;
 - 2.3 **passiven Mitgliedern** bei der Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen im In- und Ausland zustoßen, wenn ihre BSG zu dieser Veranstaltung offiziell eine Mannschaft gemeldet hat;
 - 2.4 **Mitgliedern** bei freiwilliger Mitarbeit an Bauobjekten ihrer BSG zustoßen.

B. Wegerisiko

1. **Aktive Mitglieder** und **Funktionäre** sind auch auf den direkten Wegen zu und von satzungsgemäßen Veranstaltungen/Tätigkeiten, an denen sie mitzuwirken haben, versichert. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten der vor der Wohnung bzw. des Arbeitsplatzes gelegenen öffentlichen Straße bzw. Weges und endet bei der Rückkehr mit ihrem Verlassen. Unfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind in gleichem Umfang wie bei Heimatveranstaltungen mitversichert.
2. Die **passiven Mitglieder** sind auch auf den Wegen zu und von auswärtigen Veranstaltungen versichert, wenn sie sich an einer von ihrer BSG durchgeführten gemeinsamen Fahrt zu einer solchen Veranstaltung beteiligen. Der Versicherungsschutz auf dem Hinweg beginnt an der Sammelstelle der BSG und endet mit dem Eintreffen an der für die Veranstaltung vorgesehenen Stätte. Auf dem Rückweg beginnt der Versicherungsschutz mit dem gemeinsamen Fahrtantritt und endet an der Auflösungsstelle.

Der Versicherungsschutz bei Wegeunfällen erstreckt sich auf Fahrten mit Beförderungsmitteln alle Art. Unfälle bei Fahrten mit Lastkraftwagen sind nur dann versichert, wenn das benutzte Fahrzeug behördlich zur Personenbeförderung zugelassen ist und wenn es sich um Begleitpersonen von auf Lastkraftwagen verladene Sportgeräten handelt.

Der Versicherungsschutz entfällt, sobald die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und/oder eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z.B. Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privatzwecken) unterbrochen wird, es sei denn, dass der zeitliche und räumliche Zusammenhang mit der Veranstaltung gewahrt ist.

C. Deckungserweiterungen

Änderungen der AUB für unmittelbar bei der aktiven Sporttätigkeit (Wettkampf, Training, Übung) durch Kraftanstrengung des Versicherten entstehende Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen:

1. Diese Verletzungen fallen in Erweiterung von Ziffer 1.4 AUB auch dann unter den Versicherungsschutz, wenn sie an anderen Körperteilen als an Gliedmaßen oder Wirbelsäule eintreten. Dementsprechend sind beispielsweise die in Ziffer 5.2.7 AUB besonders erwähnten Bauch- und Unterleibsbrüche mitversichert, ohne dass es noch auf eine Gewalteinwirkung von außen ankommt. Ausgenommen vom Versicherungsschutz bleiben jedoch die durch eigene Kraftanstrengung des Versicherten entstehenden Blutungen aus inneren Organen oder Gehirnblutungen.
2. Auf die in Ziffer 3 AUB vorgesehene Leistungskürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen wird bei den nach Ziffer 1. unter den Versicherungsschutz fallenden Verletzungen verzichtet.

D. Deckungseinschränkungen

1. Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

- 1.1 private Unternehmungen;
- 1.2 Ferien- und Vergnügungsfahrten;
- 1.3 Berufssportler, hauptberufliche Turn- bzw. Sportlehrer und Trainer;
- 1.4 das gewerbliche Personal.

2. Höchstentschädigungsleistung von Schäden durch Terrorakte

Ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen gilt für durch Terrorakte verursachte Unfälle sowie für Kosten jeder Art im Zusammenhang mit Terrorakten eine Höchstleistung von insgesamt 3.000.000,00 € je Unfallereignis und Versicherungsjahr.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder eine staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

Ausgeschlossen bleiben grundsätzlich Unfallschäden anlässlich von terroristischen Handlungen mit dem Einsatz von Atomwaffen/chemischen und biologischen Kampfstoffen.

§ 4 – Versicherungsleistungen

1. Die Versicherungssummen für jedes Mitglied betragen

für den Invaliditätsfall (siehe Position 2 A, Ziffer 1)	75.000,00 €
bei Vollinvalidität (siehe Position 2 A, Ziffer 1.2.8)	225.000,00 €
für den Todesfall* (siehe Position 2 A, Ziffer 2)	
– für Nichtverheiratete	10.000,00 €
– für Verheiratete	20.000,00 €
zusätzlich je unterhaltsberechtigtes Kind**	1000,00 €
maximal 4.000,00 €	
Optischer Todesfall (siehe Position 2 A, Ziffer 2.3)	2.000,00 €
zuzüglich je unterhaltsberechtigtes Kind	500,00 €
maximal 2.000,00 €	
*Begünstigt sind für den Fall des Todes bei	
– Nichtverheirateten (Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen) die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern;	
– Verheirateten mit unterhaltsberechtigten Kindern die Ehefrau/der Ehemann und die unterhaltsberechtigten Kinder;	
– Nichtverheirateten mit unterhaltsberechtigten Kindern die unterhaltsberechtigten Kinder.	
**Als unterhaltsberechtigzte Kinder gelten:	
– eheliche, nicht eheliche und für ehelich erklärte Kinder,	
– Adoptivkinder,	
– Stiefkinder, die im Haushalt des Versicherten aufgenommen sind,	
sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und das 27. Lebensjahr noch nicht erreicht haben oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Eine Unterhaltsberechtigung ist im Zweifelsfalle dann anzunehmen, wenn für das Kind Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz gezahlt wird. In diesen Fällen ist der Nachweis über die Kindergeldberechtigung von den Hinterbliebenen durch Vorlage des Kindergeldbescheides des zuständigen Arbeitsamtes zu führen.	
für Krankenhaustagegeld (siehe Position 2 A, Ziffer 3)	15,00 €
für Bergungskosten (siehe Position 2 A, Ziffer 4)	3.000,00 €
für Zahnbehandlung/-Ersatz	1.000,00 €
je beschädigten Zahn und Schadenfall (siehe Position 2 A, Ziffer 5)	
Brillen-/Kontaktlinsenersatz/-beschädigung	100,00 €
je Schadenfall max. (siehe Position 2 A, Ziffer 5)	
Soforthilfe bei schweren Verletzungen (siehe Position 2 A, Ziffer 6)	1.000,00 €

2. Beschreibung der Leistungsarten und sonstige Hinweise zur Unfallversicherung

A. Beschreibung der Leistungsarten (Änderungen der AUB)

1. Invalidität

1.1 Voraussetzung für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von der versicherten Person beim Versicherer geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

1.2 Art und Höhe der Leistung:

1.2.1 Die Invaliditätsleistung wird gezahlt als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres, als Rente nach Ziffer 1.2.6 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

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

Invaliditätsbewertungsstaffel

Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

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

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

1.2.3 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.

1.2.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 1.2.2 und Ziffer 1.2.3 zu bemessen.

1.2.5 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

1.2.6 Rentenzahlung

Wird nach Ziffer 1.2.1 Rente gezahlt, werden an Stelle einer Kapitaleistung von jeweils 1.000,00 € die folgenden Jahresrentenbeträge gezahlt.

Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Alter	Betrag der Jahresrente in Euro	
	Männer	Frauen
65	83,28	68,94
66	86,09	70,99
67	89,07	73,17
68	92,26	78,03
69	95,69	80,77
70	99,39	83,75
71	103,40	86,98
72	107,72	90,51
73	112,40	94,33
74	122,70	98,46
75 und darüber	128,34	102,92

Die Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats gezahlt, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Die Rente wird monatlich im Voraus gezahlt.

1.2.7 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

1.2.8 Progressionsstaffel

Ein nach Ziffer 1.2.2 und 1.2.3 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Bei einem Invaliditätsgrad

von 01 – 19 % erfolgt keine Leistung,

von 20 – 24 % erfolgt die Leistung nach der Feststellung, (von 15.000,00 € bis 18.000,00 €)

von 25 – 49 % wird der 24 % übersteigende Satz zweifach, (von 19.500,00 € bis 55.500,00 €)

von 50 – 74 % wird der 49 % übersteigende Satz dreifach, (von 57.750,00 € bis 111.750,00 €)

von 75 – 89 % wird der 74 übersteigende Satz sechsfach, (von 116.250,00 € bis 179.250,00 €) entschädigt.

Bei einem festgestellten Invaliditätsgrad von 90% und mehr wird die Versicherungssumme von 225.000,00 € zur Verfügung gestellt.

Invaliditätsgrad in %	Leistungen in %	Entschädigung in Euro
90 bis 100	300	225.000,00
85	210	157.500,00
80	180	135.000,00
75	150	112.500,00
70	135	101.250,00
65	120	90.000,00
60	105	78.750,00
55	90	67.500,00
50	75	56.250,00
45	65	48.750,00
40	55	41.250,00
35	45	33.750,00
30	35	26.250,00
25	25	18.750,00
20	20	15.000,00
15	0	keine Leistung
10	0	keine Leistung
5	0	keine Leistung
1	0	keine Leistung

2. Tod

2.1 Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

2.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Optischer Todesfall

Todesfälle die

2.3.1 unmittelbar während der Ausübung der sportlichen Betätigung eintreten oder

2.3.2 unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte erlittenen körperlichen Zusammenbruches sind.

3. Krankenhaustagegeld

3.1 Voraussetzung für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollständiger Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

4. Bergungskosten

4.1 Voraussetzung für die Leistung

Die Versicherte Person hat einen unter den Vertrag fallenden Unfall erlitten.

4.2 Höhe der Leistung

Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die entstandenen notwendigen Kosten für

4.2.1 Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

4.2.2 Hat die versicherte Person für Kosten einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

4.2.3 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

4.2.4 Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

4.2.5 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

4.2.6 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherte unmittelbar an den Versicherer halten.

5. Zahnbehandlung/-ersatz, Brillen-/Kontaktlinsen-Ersatz und Beschädigung

5.1 Voraussetzung für die Leistung

Eine Leistung wird nur insoweit gewährt, als andere Kostenträger (z.B. Krankenkasse, private Unfallversicherer im Rahmen der Unfall-Heilkostenversicherung, Beihilfe- und Versorgungseinrichtungen) ihre Leistungen voll erfüllt haben und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben.

5.2 Höhe der Leistung

Soweit ein Anspruch im Rahmen dieses Vertrages besteht, werden für die Behebung der Unfallfolgen die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenden notwendigen Kosten bis zur Höhe der Versicherungssumme ersetzt (siehe Versicherungsleistungen).

Für Kinder und Jugendliche gilt zusätzlich folgendes: Bei Verlust von Zähnen wird die Frist von einem Jahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

6. **Sofortleistung bei schweren Verletzungen**

Ziffer 2 AUB wird wie folgt ergänzt:

Der Versicherte erhält eine einmalige Sofortleistung, wenn anlässlich eines unter die Versicherung fallenden Unfalles folgende schwere Verletzungen eingetreten sind:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks oder Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand oder
- Schädel-Hirnverletzung (contusio/Hirnquetschung oder Hirnblutung) oder
- schwere Mehrfachverletzungen/Politrauma
- Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche oder
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.
- Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/Unterarm, Ober-/Unterschenkel) oder
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs.

Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht, auch wenn der Versicherte bei HDI-Gerling über mehrere Verträge versichert ist; sie wird nicht auf die evtl. Invaliditätsleistung angerechnet.

7. **Reha-Management**

Besteht gemäß § 1 ein versicherter Sportunfall und zieht dieser einen zu erwartenden Invaliditätsgrad von 70 % und mehr nach sich, kann das Reha-Management in Anspruch genommen werden.

Der Versicherer beauftragt den Reha-Dienst bei Unfällen mit einer zu erwartenden Invalidität des Unfallverletzten von 70 % und mehr mit der Durchführung des Reha-Managements. Ziel des Reha-Managements ist ein Unterstützungsangebot an den Versicherten und soweit möglich die Erreichung eines optimierten Rehabilitations-ergebnisses zur Reduzierung des Invaliditätsgrades.

Im Rahmen dieser Dienstleistung unterstützt der Reha-Dienst den Versicherten im Einzelfall mit professionellen Hilfsangeboten zur individuellen Lösung auftretender Probleme.

Das Reha-Management übernimmt die Organisation, nicht jedoch deren Kosten. Es werden nur Empfehlungen ausgesprochen und Maßnahmen empfohlen, deren Kosten dann von einem Leistungsträger (Krankenkasse, -versicherung, Berufsgenossenschaft etc.) übernommen werden oder aus der zu erwartenden Invaliditätsentschädigung bezahlt werden können. Die Versicherungssumme für die Reha-Management-Kosten beträgt 20.000,00 € und wird vom Versicherer getragen.

7.1 **Erstbesuch**

Nach Eintritt des Versicherungsfalles stimmt die HDI-Gerling Versicherung die Einbindung des Reha-Dienstes mit dem Versicherten ab und erteilt einen entsprechenden Auftrag an den Reha-Dienst. Durch den Reha-Dienst erfolgt eine kurzfristige Terminvereinbarung mit dem Versicherten zu einem Erstgespräch vor Ort. Das Erstgespräch kann bei dem Versicherten zu Hause oder auch im Krankenhaus stattfinden. Innerhalb von 14 Tagen wird der Versicherte von einem Berater besucht.

Im Rahmen des Erstbesuches wird ein Interview mit dem Versicherten geführt. In diesem Interview wird die berufliche und persönliche Situation des Versicherten abgeklärt und eine Prognose für ein aktives Case-Management erarbeitet. Gleichzeitig werden unterstützende Hinweise zur Optimierung der Pflegesituation und der Hilfsmittelversorgung angeboten. Die Gesprächsergebnisse werden in einem Bericht dargestellt.

Im Rahmen des Erstgespräches werden – soweit möglich – mit allen Beteiligten die Möglichkeiten einer optimierten Rehabilitation besprochen und abgestimmt. Ziel ist möglichst die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Verletzten. Ggf. könnten hier ergänzende Leistungen des Versicherers angeboten werden, um eine optimierte Rehabilitation zu ermöglichen. Hierzu könne die Kostenübernahme für bestimmte Behandlungsmaßnahmen, die die Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherungsträger ergänzen, zählen.

Ist dies nicht möglich, kann als Ziel auch die weitgehende Minderung von Verletzungsfolgen definiert werden, die dem Verletzten ein so weit wie möglich beschwerdefreies Leben ermöglichen soll. Hierzu wird vom Reha-Dienst ein 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.

Bereits im Erstgespräch wird die berufliche Situation beleuchtet und ggf. weitere Gespräche vereinbart. Soweit sich durch die Angaben des Versicherten ergibt, dass ggf. ein Haftpflichtversicherer eintrittspflichtig ist, wird der Reha-Dienst prüfen, ob und inwieweit der weitere Auftrag über den Haftpflichtversicherer abgewickelt werden kann.

7.2 Berufliches Reha-Management

Ziel ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Ist dies nicht möglich, kann als Ziel auch die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess durch Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen definiert werden. Wichtigstes Ziel ist es, dem Verletzten eine sinnvolle Tätigkeit zu ermöglichen, die ihn in die Lage versetzt, für seinen Lebensunterhalt weitgehend selbst sorgen zu können. Hierzu berät der Reha-Dienst 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.

Bei der Beantragung von Sozialleistungen bietet der Reha-Dienst den Versicherten entsprechende Unterstützung an.

7.3 Pflege

Ziel ist die optimale Pflege und Betreuung für Verletzte, die auf Grund des Unfalles dauernd pflegebedürftig sind.

Durch erfahrene Pflegekräfte und medizinische Berater des Reha-Dienstes erhält der Versicherte Empfehlungen zum Pflegeumfang, für 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.

7.4 Soziales Reha-Management

Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Verbesserung der technischen Situation am Arbeitsplatz und im Haushalt und der Erhöhung der Mobilität des Verletzten. Die Beratung des Reha-Dienstes über die vielfältigen technischen Hilfsmittel am Arbeitsplatz kann die Chance auf berufliche Rehabilitation deutlich erhöhen. Beratung zu Maßnahmen der häuslichen Organisation, notwendiger Haushaltshilfen und der technischen Einrichtungen soll ein weitgehend selbstständiges Leben ermöglichen.

Auch hier steht die Beratung des Reha-Dienstes über die individuellen Möglichkeiten im Vordergrund, zu der auch die Beratung über die behindertengerechte Gestaltung eines sinnvollen Urlaubes und die Vermittlung geeigneter Reiseveranstalter gehört.

7.5 Mobilität und Wohnungshilfe

Der Reha-Dienst berät über geeignete Mobilitätshilfen wie Rollstühle und umzubauende Kraftfahrzeuge, prüft die Angebote, bewertet die Qualität, untersucht die Einsatzmöglichkeiten, ermöglicht die Nutzung von Sonderkonditionen des Anbieters und gibt Unterstützung bei der Beschaffung.

Weiterhin berät der Reha-Dienst in Fragen der Gestaltung des behindertengerechten Wohnraumes.

Sonstige Hinweise zur Unfallversicherung

1. Welche Auswirkungen haben Krankheiten und Gebrechen? (Ziffer 3 AUB)

Der Versicherer leistet für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- 1.1 im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - 1.2 im Todesfall und in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
- Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 % unterbleibt jedoch die Minderung.

2. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? (Auszug aus Ziffer 5 AUB)

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle

- 2.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie auch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter den Versicherungsschutz fallendes Unfallereignis verursacht wurden.

- 2.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 2.3 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.

- 2.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörenden Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

- 2.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

- 2.6 Bauch- und Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter den Versicherungsschutz fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

3. Was ist nach einem Unfall zu beachten? (Ziffer 7 AUB)

- 3.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.
- 3.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallschadenanzeige muss der Versicherte wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 3.3 Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
- 3.4 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.

4. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten? (Ziffer 8 AUB)

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verliert die versicherte Person den Versicherungsschutz, es sei denn, die versicherte Person hat die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung behält die versicherte Person in so weit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Bei vorsätzlicher Verletzung behält die versicherte Person in diesen Fällen den Versicherungsschutz in so weit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn der versicherten Person kein erhebliches Verschulden trifft.

5. Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag? (Ziffer 15 AUB)

- 5.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.
- 5.2 Hat die versicherte Person einen Anspruch beim Versicherer angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der Entscheidung des Versicherers in Textform bei der Fristberechnung nicht mit.

6. Welches Gericht ist zuständig? (Ziffer 16 AUB)

- 6.1 Für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- 6.2 Klagen des Versicherers gegen die versicherte Person können bei dem für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Gericht erhoben werden.

7. Welches Recht findet Anwendung? (Ziffer 18 AUB)

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Abschnitt B – Haftpflichtversicherung Nr. 70-5196418

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt den gemäß § 2 A und B Versicherten Versicherungsschutz im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung (AHB 2002.1), der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen.

§ 2 – Umfang des Versicherungsschutzes

A. Haftpflichtversicherung des Betriebssport-Verbandes (BSV), seiner Bezirke und Betriebssportgemeinschaften (BSG)

1. Versicherte Tätigkeit

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des BSV, der Bezirke und BSG (nachstehend „Versicherte“ genannt) jeweils aus ihrer satzungsgemäßen Tätigkeit.

2. Versicherte Personen

Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht

- 2.1 der Vorstandsmitglieder der Versicherten und der von diesen beauftragten BSG-Mitglieder in dieser Eigenschaft.
- 2.2 von Arbeitnehmern der Versicherten für Schäden, die sie aus Anlass der Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen verursachen.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten im Betrieb der Versicherten gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

3. Versicherte Risiken

Im Rahmen des Vertrages ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

3.1 Veranstaltungen

aus satzungsgemäßen Veranstaltungen (z.B. Vorstands- und Ausschuss-Sitzungen, Mitgliederversammlungen, nationale Sportveranstaltungen, Training, Schulungen, Lehrgänge, Festlichkeiten);

3.2 Haus- und Grundbesitz

als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden oder Räumlichkeiten, die der Durchführung der satzungsgemäßen Veranstaltungen dienen (wie z.B. Turnhallen, Turn- und Sportplätze, Kegelbahnen, Heime, Restaurationsbetriebe in eigener Regie, Büroräume).

Versichert sind hierbei Ansprüche aus der Verletzung von Pflichten, die den Versicherten in den vorgenannten Eigenschaften obliegen (z.B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen).

3.2.1 Hinsichtlich dieser Grundstücke, Gebäude und Räume ist auch mitversichert

3.2.1.1 Bauarbeiten

die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabarbeiten) auf den versicherten Grundstücken, wenn ihre Kosten im Einzelfall auf nicht mehr als 100.000,00 € zu veranschlagen sind (wird dieser Betrag überschritten, so entfällt der prämienfreie Einschluss);

3.2.1.2 Vorbesitzer

die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestanden hat;

3.2.1.3 Arbeitnehmer

die gesetzliche Haftpflicht der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung oder sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen aus Ansprüchen, die gegen sie aus Anlass dieser Verrichtungen erhoben werden.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten im Betrieb der Versicherten gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden.

3.2.1.4 Freistellung

die Verpflichtung, die fremden Eigentümer oder Besitzer von gesetzlichen Haftpflichtansprüchen dritter Personen freizustellen, die aus der Benutzung dieser Grundstücke, Gebäude und Räume durch die Versicherten entstehen, es sei denn, es würde sich um einen Haftpflichtanspruch handeln, der den Vermieter auf Grund seiner gesetzlichen Haftung als Grundstückseigentümer berührt. Diese Freistellung bezieht sich ebenfalls auf etwaige Prozesskosten.

Ausgeschlossen hiervon bleiben Schäden, die ausschließlich auf Naturgewalt beruhen;

3.3 Wasserfahrzeuge

als Halter eigener Wasserfahrzeuge ohne Motorantrieb; als Halter motorisierter Wasserfahrzeuge jedoch nur dann, wenn sie für die ordnungsgemäße Durchführung von satzungsgemäßen Veranstaltungen im Auftrage des BSV als Begleitfahrzeuge eingesetzt werden.

B. Versicherung der Mitglieder

Vereinstätigkeit

Versichert ist im Rahmen der AHB, der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen die persönliche gesetzliche Haftpflicht der Mitglieder aus ihrer Tätigkeit für die BSG.

Mitversichert ist in teilweiser Abänderung von § 4 Ziffer I 4 AHB die Teilnahme an Radrennen, Box- und Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.

Für das „Wegerisiko“ gelten die Bestimmungen der Unfallversicherung – Abschnitt A, § 3 B – sinngemäß.

C. Deckungserweiterungen

1. Auslandsschäden

1.1 Für **aktive Sportler**, verantwortliche **Funktionäre** ist – abweichend von § 4 Ziffer I 3 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen eingeschlossen, sofern sie durch einen Versicherten gemäß Position A dorthin delegiert werden.

1.2 Bei Versicherungsfällen in den USA, USA-Territorien und Kanada werden – abweichend von § 3 Ziffer II 4 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichts-Kosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das Gleiche gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

1.3 Ausgeschlossen sind:

1.3.1 Ansprüche wegen Schäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von Hoher Hand beruhen;

1.3.2 Ansprüche auf Grund ausländischer Sozial- und Fürsorgebestimmungen;

1.3.3 Ansprüche, bei denen die Schadenbearbeitung (Schadenermittlung, Schadenbesichtigung usw.) behindert wird, auch dann, wenn die Behinderung durch den Geschädigten, staatliche Stellen der sonstige Personen oder Umstände erfolgt.

1.4 Für die Versicherung von Vermögensschäden gemäß Ziffer 5 verbleibt es bei den Ausschlussbestimmungen gemäß § 4 Ziffer 1 AVB/VH.

2. Mietsachschäden (Obhutsschäden)

2.1 Mitversichert ist – in teilweiser Abänderung von § 4 Ziffer I 6 a) AHB – die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten gemäß § 2 A aus Schäden an fremden Sportanlagen und deren Einrichtungen, sofern sie zu Trainings- oder Wettkampfszwecken benutzt werden.

2.2 Die Deckungssummen betragen je Versicherungsfall bis zu

2.2.1 für Schäden an beweglichen Sachen (Einrichtungen, Sportgeräte) 10.000,00 €

2.2.2 für Schäden an unbeweglichen Sachen und den fest verbundenen Teilen 200.000,00 €

2.3 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus

2.3.1 Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,

2.3.2 Schäden an Heiz-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,

2.3.3 Abhandenkommen von Sachen (siehe aber Ziffer 3).

3. Schlüsselverlust

3.1 Mitversichert ist – in Ergänzung von § 1 Ziffer 3 AHB und abweichend von § 4 Ziffer I 6 a) AHB – die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage), die sich rechtmäßig im Gewahrsam der versicherten Wagnispersonen (wie z.B. Vorstand, Übungs-, Mannschafts-, Spartenleiter, nicht Sportler) befunden haben.

3.2 Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einem Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

3.3 Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche

3.3.1 aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z.B. wegen Einbruchs).

3.3.2 aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.

3.4 Die Höchstersatzleistung beträgt je Versicherungsfall bzw. für alle Schäden eines Versicherungsjahres 5.000,00 €

3.5 Vereinbart gilt ein Selbstbehalt je Schadenfall von 100,00 €

3.6 Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres zusammengekommen beträgt 50.000,00 €

4. Umwelthaftpflicht-Basisversicherung

4.1 Mitversichert ist – abweichend von § 4 Ziffer I 8 AHB – auf der Grundlage der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkungen als Anhang zur Betriebs- und Berufs-Haftpflichtversicherung (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung) – Vordruck H 9820:06 – die gesetzliche Haftpflicht aus Umwelteinwirkungen auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer).

4.2 Die Deckungssumme beträgt je Versicherungsfall pauschal für Personen-, Sach- und mitversicherte Vermögensschäden 3.000.000,00 €

Die Gesamtleistung des Versicherers ist für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf diese Summe begrenzt.

4.3 Für Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalles stehen 10 % der vereinbarten Deckungssumme je Versicherungsfall bzw. für alle Schäden eines Versicherungsjahres zur Verfügung.

4.4 Es gilt eine Selbstbeteiligung je Versicherungsfall von 10 %, mindestens jedoch 250,00 € und höchstens 2.500,00 € an jedem Schaden bzw. an den Aufwendungen vor dem Versicherungsfall als vereinbart.

5. Vermögensschäden

5.1 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten gemäß Position A aus Vermögensschäden im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB/VH 550:04).

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personen- noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Unter „beruflicher Tätigkeit“ im Sinne von § 1 AVB/VH ist die satzungsgemäße Tätigkeit des Vorstandes, der Geschäftsführer und der hauptberuflichen Mitarbeiter der Versicherten zu verstehen.

5.2 Die Versicherungssumme beträgt (vgl. § 3 Ziffer II 2 AVB/VH)

5.2.1 je Versicherungsfall 15.000,00 €

5.2.2 für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres 45.000,00 €

5.3 Die Selbstbeteiligung gemäß § 3 Ziffer II 3 AVB/VH gilt als gestrichen.

6. Gegenseitige Ansprüche

In teilweiser Abänderung der §§ 4 Ziffer II 2 und 7 Ziffer 2 AHB erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages auch auf gesetzliche Haftpflichtansprüche

6.1 eines BSG-Mitgliedes gegen einen Versicherten gemäß Position A aus Personen- und Sachschäden;

6.2 eines BSG-Mitgliedes gegen ein Mitglied einer anderen BSG des BSV aus Sachschäden;

6.-3 eine BSG gegen ein Mitglied einer anderen BSG des BSV;

6.4 eines Versicherten gemäß Position A gegen eine anderen Versicherten gemäß Position A;

6.5 eines BSG-Mitgliedes gegen eine von einem Versicherten gemäß Position A bestellte Aufsichtsperson wegen Verletzung ihrer Aufsichtspflicht aus Personen- und Sachschäden, gleichgültig ob die Aufsichtstätigkeit unentgeltlich oder entgeltlich ausgeübt wird;

6.6 von Mitgliedern des Vorstandes oder der gesetzlichen Vertreter der Versicherten gemäß Position A sowie deren Angehörige gegen einen Versicherten gemäß Position A, wenn der Schaden durch einen Umstand verursacht worden ist, der nicht im Zuständigkeitsbereich des betreffenden Anspruchstellers (bzw. dessen Angehörigen) liegt.

Sonstige gegenseitige Haftpflichtansprüche von Mitversicherten (z.B. zwischen Mitgliedern ein und derselben BSG) bleiben bedingungsgemäß vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

7. Kraftfahrzeuge

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten gemäß Position A aus der Haltung, Führung oder Verwendung von nicht zulassungspflichtigen und nicht versicherungspflichtigen selbstfahrenden Arbeitsmaschinen bis zu einer Höchstgeschwindigkeit von 20 Km/h, die ausschließlich zur Pflege von Sportanlagen eingesetzt werden sowie eigene nicht zulassungspflichtige und nicht versicherungspflichtige Anhänger.

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

D. Risikobegrenzungen

Von der Versicherung ausgeschlossen ist, was nicht unter die „satzungsgemäße Tätigkeit“ fällt, insbesondere die Haftpflicht

1. Anderweitige Tätigkeiten

1.1 aus Tätigkeiten, die weder der versicherten Veranstaltung eigen noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind;

1.2 aus der Ausübung des Berufes der Versicherten gemäß Position A und B, auch wenn diese im Auftrag oder Interesse der Versicherten erfolgte, soweit hierfür nicht Versicherungsschutz gemäß Position A Ziffer 2.2 und 3.2.1.3 besteht;

1.3 aus Betrieben aller Art (siehe aber Position A, Ziffer 3.2);

2. Mitwirkende und Veranstaltungsobjekte

- 2.1 aus Beschädigung und Abhandenkommen von Ausstellungs- und Einrichtungsgegenständen (vgl. jedoch Position C Ziffer 2 und 3);
- 2.2 aus Schäden an den bei der Veranstaltung verwendeten Kraft-, Luft-, Wasser- und sonstigen Fahrzeugen, Tieren sowie Geschirren und Sattelzeug;
- 2.3 aus Schäden der teilnehmenden Reiter und Fahrer sowie der Insassen von verwendeten Kraft-, Luft-, Wasser- und sonstigen Fahrzeugen;

3. Tierhalter

als Tierhalter und -hüter;

4. Fahrzeuge

wegen Schäden, die die Versicherten gemäß Position A und B, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch von Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern (siehe aber Position C, Ziffer 7), Wasserfahrzeugen (siehe aber Position A, Ziffer 3.3), Luft- und Raumfahrzeugen verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer von Wasserfahrzeugen oder Luft- und Raumfahrzeugen in Anspruch genommen werden.

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

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

5. Luftfahrt-Produkte

- 5.1 aus Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- und Raumfahrzeugen oder Teilen für Luft- und Raumfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- und Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- und Raumfahrzeuge bestimmt waren,
- 5.2 aus Tätigkeiten (z.B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- und Raumfahrzeugen oder Luft- und Raumfahrzeugteilen,

und zwar wegen Schäden an Luft- und Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- und Raumfahrzeuge;

6. Brand- und Explosionsschäden

aus Schäden, die durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstehen, bei deren Behandlung der Inanspruchgenommene vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstoßen hat;

7. Feuerwerke, Böller u. dgl.

- 7.1 aus dem Abbrennen von Feuerwerken aller Art (auch bengalische Beleuchtung) sowie
- 7.2 aus der Verwendung von Böllern, Mörsern und Schallkanonen u. dgl.;

8. Tribünen

bei Tribünen, deren Benutzung baupolizeilich nicht zugelassen ist, sowie aus Kleiderschäden durch Schmutz, Farbe und aus Strumpfschäden;

9. Kommissionsware

aus der Beschädigung von Kommissionswaren (vgl. § 4 Ziffer I 6 AHB);

10. Haus- und Grundbesitz

aus anderem als in Position A Ziffer 3.2 aufgeführten Haus- und Grundbesitz;

11. Internationale Veranstaltungen

aus der Durchführung von internationalen Veranstaltungen (wie z.B. die Europäischen Betriebssportspiele). Hierzu zählen nicht nationale Veranstaltungen, an denen ausländische Sportler teilnehmen (wie z.B. Fußballturniere);

12. Asbest

aus Schäden, die direkt oder indirekt auf Asbest oder asbesthaltige Materialien zurückzuführen sind oder mit diesen in Zusammenhang stehen.

§ 3 – Versicherungsleistung

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde, beträgt die Deckungssumme je Versicherungsfall

pauschal für Personen- und Sachschäden

3.000.000,00 €

Die Deckungssumme für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte dieser Deckungssumme begrenzt.

§ 4 – Obliegenheiten im Schadenfall

Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind die in § 5 AHB aufgeführten Obliegenheiten zu erfüllen.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherten und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, hat der Versicherte die Führung des Rechtsstreites dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder vom Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat der Versicherte, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen (vgl. § 5 Ziffer 4 AHB).

Sonstige Hinweise zur Haftpflichtversicherung

1. Verjährung, Klagefrist

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

Ist ein Anspruch von der versicherten Person beim Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers bei der Fristberechnung nicht mit.

Hat der Versicherer den Versicherungsschutz abgelehnt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person diesen nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend macht. Die Frist beginnt mit dem Zugang der schriftlichen Ablehnung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer dabei auf die Notwendigkeit der fristgerechten gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hat.

2. Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

3. Gerichtsstände

Für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Klagen des Versicherers gegen die versicherte Person können bei dem für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Gericht erhoben werden.

4. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben.

Abschnitt C – Compact-Firmen-Versicherung Nr. 29-0215831

I. Vertrauensschadenversicherung

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz gegenüber Schäden an dem Vermögen des

Betriebssport-Verbandes (BSV), der Bezirke und Betriebssportgemeinschaften (BSG)

auf Grund der nachstehend aufgeführten Versicherungsfälle, wenn diese sich während des Einschlusses der Wagnispersonen (vgl. § 2 Ziffer 2) in die Versicherung ereignet haben durch

A. schuldhaft, auf Vorsatz beruhende Handlungen der Wagnispersonen, soweit diese nach den gesetzlichen Vorschriften über unerlaubte Handlungen zum Ersatz des hierdurch verursachten Schadens verpflichtet sind. Die Ersatzleistungen des Versicherers befreien die Versicherten nicht von ihrer Schadenersatzpflicht;

B. ohne Verschulden der Wagnispersonen eingetretene Ereignisse, und zwar

1. Raub (§§ 249 – 252 StGB);
2. Erpressung (§§ 253, 255 StGB);
3. Betrug (§ 263 StGB) auf dem Transportweg – begangen gegen die Wagnispersonen –;
4. Diebstahl (§§ 242, 243 StGB) von Werten der Versicherten, die
 - 4.1 sich in der unmittelbaren körperlichen Obhut der Wagnispersonen befanden,
 - 4.2 aus dem Gewahrsam der Wagnispersonen oder aus Räumen, die der Verfügungsgewalt der Versicherten unterstehen, durch schweren Diebstahl (§ 243 StGB) entwendet worden sind;
5. Verlieren von Werten der Versicherten seitens der Wagnispersonen, weil diese den Umständen nach zur Betreuung der Werte nicht mehr in der Lage gewesen sind;
6. Feuer, durch das Gelder der Versicherten während des Transportes durch Wagnispersonen oder in Räumen, die der Verfügungsgewalt der Versicherten unterstehen, vernichtet worden sind.

Der Versicherungsschutz zu Ziffer 4.2 und Ziffer 6 wird gewährt, soweit der entstandene Schaden nicht durch eine Einbruchdiebstahl- bzw. Feuer-Versicherung gedeckt ist.

§ 2 – Geltungsbereich der Versicherung und versicherter Personenkreis

1. Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der Bundesrepublik Deutschland.

2. Versicherter Personenkreis

Wagnispersonen

- 2.1 Als Wagnispersonen gelten:
 - 2.1.1 die Mitglieder der Vorstände der Versicherten,
 - 2.1.2 die Kassenwarte (Kassierer), soweit sie nicht den Vorständen der Versicherten angehören,
 - 2.1.3 die hauptberuflich tätigen Vertragsangestellten der Versicherten.

§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes

A. Versicherungsleistung

1. Der Versicherungsschutz gilt nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen, Ziffer 2 und 3,
 - 1.1 hinsichtlich des BSV in Höhe einer Versicherungssumme von 50.000,00 €
jedoch für Versicherungsfälle nach § 1 B begrenzt mit 25.000,00 €
 - 1.2 hinsichtlich der Bezirke in Höhe einer Versicherungssumme von je 25.000,00 €
jedoch für Versicherungsfälle nach § 1 B begrenzt mit 15.000,00 €
 - 1.3 hinsichtlich der BSG in Höhe einer Versicherungssumme von je 10.000,00 €

2. Die jeweilige Versicherungssumme stellt die Höchstleistung für Schäden dar, die entstanden sind auf Grund der
 - 2.1 während des Einschlusses einer Wagnisperson in die Versicherung insgesamt durch sie verursachten bzw. bei ihr eingetretenen Versicherungsfälle;
 - 2.2 in einem Versicherungsjahr insgesamt bekannt gewordenen Versicherungsfälle der Wagnispersonen der Versicherten, auf die sich die Versicherungssumme bezieht; nach Beendigung der Versicherung bekannt gewordene Versicherungsfälle werden rechnerisch in das letzte Versicherungsjahr einbezogen.
3. Die Höchstleistung für alle Schäden gemäß § 1 A und B insgesamt beträgt pro Versicherungsjahr 500.000,00 €

B. Der Versicherungsschutz besteht

1. im Rahmen der Versicherungssumme bis zur Höhe des Betrages, der üblicherweise zur Einsetzung in den vorherigen Vermögensstand aufzuwenden ist;
2. auf erstes Risiko (Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung);
3. Vorhaftung anderer Werte (Gegenstände, Forderungsrechte);
4. unter Verzicht auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen alle für die Versicherten tätigen Personen, die an der Herbeiführung eines Versicherungsfalles fahrlässig mitbeteiligt sind, soweit nicht auch ihrerwegen eine Entschädigung zu leisten ist;
5. unabhängig von Strafverfolgung und Bestrafung der an der Herbeiführung eines Versicherungsfalles Beteiligten.

§ 4 – Ausschlüsse

A. Nicht ersetzt werden Schäden, die

1. durch Wagnispersonen verursacht worden sind bzw. bei Wagnispersonen eingetreten sind, von denen bereits Tatbestände im Sinne des § 1 A im Verhältnis zu den Versicherten verwirklicht worden sind, es sei denn, dass die Versicherten keine Kenntnis hiervon hatten;
2. später als zwei Jahre nach ihrer Verursachung dem Versicherer gemeldet werden;
3. nur die mittelbare Folge eines Versicherungsfalles sind, wie entgangener Gewinn, Zinsverlust usw.;
4. auf einen Personenschaden zurückgehen;
5. auf einen Tatbestand gemäß § 1 A beruhen und von den Versicherten durch eine übliche anderweitige Versicherung hätten gedeckt werden können;
6. mit Krieg, kriegerischen Ereignissen, inneren Unruhen, Verfügungen von Hoher Hand, höherer Gewalt oder Verwendung der Atomenergie unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
7. ohne Verschulden der Wagnispersonen eingetreten sind durch Ereignisse im Sinne des § 1 B Ziffern 4 und 5, sofern dadurch Fahrzeuge oder Werte aus Fahrzeugen abhanden gekommen sind.

B Versicherungsschutz besteht nur dann, wenn

1. der Zahlungsverkehr über Bank-, Postgiro- oder sonstige Konten der Versicherten abgewickelt wird. Die Benutzung anderer, insbesondere auf Privatnamen lautender Konten ist unzulässig;
2. Verfügungen über die Konten der Versicherten die Unterschriften zweier Unterschriftsberechtigter tragen;
3. Mindestens einmal im Jahr satzungsgemäße Konten-, Buch und Kassenprüfungen stattgefunden haben. Die Vorlage des Berichtes des Kassenprüfers ist Voraussetzung für die Geltendmachung von Ansprüchen.

§ 5 – Erlöschen des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz erlischt
 - 1.1 mit Beendigung der Tätigkeit der Wagnispersonen für die Versicherten;
 - 1.2 mit dem Zeitpunkt, mit dem die Versicherten erfahren, dass durch eine Wagnisperson im Verhältnis zu ihnen oder zu Dritten vor deren Einschluss oder während des Einschlusses in die Versicherung ein Tatbestand im Sinne des § 1 A verwirklicht bzw. ein Versicherungsfall gemäß § 1 A verursacht worden ist.
2. Den Versicherten bezüglich der betreffenden Wagnispersonen während ihres Einschlusses in die Versicherung erwachsenden Ersatzansprüche bleiben unberührt.

§ 6 – Obliegenheiten

A. Die Versicherten sind verpflichtet,

1. dem Versicherer unverzüglich nach Erhalt der Kenntnis schriftlich anzuzeigen,
 - 1.1 jeden Versicherungsfall;
 - 1.2 jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes als Versicherungsfall erweisen könnte, und zwar auch dann, wenn sie keine Ersatzansprüche geltend machen können oder wollen;
2. vor Erstattung einer Strafanzeige gegen Wagnispersonen mit dem Versicherer Kontakt aufzunehmen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige unbedingt erfordern;
3. jedes Ereignis, das einen Ersatzanspruch gemäß § 1 B begründet oder begründen könnte, unverzüglich der Polizei zu melden.

B. Obliegenheiten

Bei Verletzung der in Position A Ziffern 1 und 3 geregelten Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 7 – Abtretung, Rechtsübergang

1. Die Abtretung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ist nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherers zulässig.
2. Die den Versicherten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall gegenüber Wagnispersonen und gegenüber Dritten zustehenden Ansprüche auf Ersatz des Schadens gehen nebst den mit ihnen verbundenen Rechten auf den Versicherer über, soweit dieser den Versicherten den Schaden ersetzt. Auf Verlangen des Versicherers haben die Versicherten den Übergang schriftlich zu bestätigen bzw. ihre Rechte – soweit sie nicht gesetzlich übergehen – dem Versicherer zu übertragen und die hierzu erforderlichen Rechtshandlungen vorzunehmen.
3. Der Versicherer macht von den auf ihn übergegangenen Rechten kein Gebrauch gegen Wagnispersonen, bei denen ein Versicherungsfall gemäß § 1 B eingetreten ist.

Abschnitt C – Compact-Firmen-Versicherung Nr. 29-0215831

II. Rechtsschutzversicherung

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt Rechtsschutz im Rahmen der §§ 1 - 20 der Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungs-Bedingungen (RVB 2003 F/I), den Besonderen Vereinbarungen dieses Vertrages (§ 2) und den Sonderbedingungen gemäß § 3.

§ 2 – Besondere Vereinbarungen

1. Rechtsschutz für den Betriebssport-Verband

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus satzungsgemäßen Verbandsaufgaben, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 3, Ziffern 2.1 bis 2.5.

2. Rechtsschutz für die Bezirke und Betriebssportgemeinschaften

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Versicherten aus satzungsgemäßen Aufgaben, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 3, Ziffern 2.1, 2.3 und 2.4.

3. Rechtsschutz der für den BSV und seinen Gliederungen tätigen Personen

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der gesetzlichen Vertreter und der kaufmännischen Angestellten der Versicherten gemäß Ziffer 1 und 2 aus der Ausübung ihrer ehrenamtlichen bzw. hauptberuflichen kaufmännischen Tätigkeit für die Versicherten, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 3, Ziffern 2.1, 2.3 und 2.4.

4. Rechtsschutz für die Mitglieder der Betriebssportgemeinschaften

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Versicherten aus Tätigkeiten, die gemäß der Satzung dem BSG-Zweck dient, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 3, Ziffern 2.1, 2.3 und 2.4.

5. Miet- und Pachtverhältnisse

Mitversichert ist gemäß Ziffer 1 und 2 Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Miet- und Pachtverhältnissen und aus dinglichen Rechten (§ 29 RVB).

§ 3 – Sonderbedingungen

1. Versicherungsumfang

Der Versicherungsschutz wird

dem Betriebssport-Verband (BSV), seinen Bezirken und Betriebssportgemeinschaften (BSG)

sowie deren gesetzlichen Vertretern und Angestellten für die Wahrnehmung von satzungsgemäßen Verbands- bzw. BSG-Aufgaben gewährt. Außerdem erhalten die BSG-Mitglieder Versicherungsschutz für jede Tätigkeit, die gemäß der Satzung dem Betriebssport dient.

2. Rechtsschutzformen

Der Versicherungsschutz umfasst:

2.1 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;

2.2 Arbeits-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen, die nicht mit dem Berufssport im Zusammenhang stehen;

2.3 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines Vergehens (ausgenommen verkehrsrechtliche Vergehen gemäß § 2 i aa RVB), 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.

2.4 Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit (ausgenommen und insoweit abweichend von § 2 j RVB für verkehrsrechtliche Ordnungswidrigkeiten).

2.5 Sozialgerichts-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen vor deutschen Sozialgerichten.

3. **Ausschlüsse**

3.1 Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen:

3.1.1 als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern,

3.1.2 im Zusammenhang mit gewerblichen Nebenbetrieben der Versicherten.

3.2 Neben den Ausschlüssen in § 3 RVB und oben Ziffer 1 besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus der Durchführung von internationalen Veranstaltungen. Als solche gelten nur supranationale Meisterschaften oder Wettbewerbe mit Wertungscharakter, nicht dagegen Veranstaltungen mit Beteiligung ausländischer Sportler.

§ 4 – Erläuterungen

1. **Geltungsbereich und Leistungsumfang**

Für Rechtsschutzfälle, die in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira eintreten – soweit die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten in diesem Gebiet 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 – zahlt der Versicherer gemäß § 5 RVB im Rahmen des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG):

- das Honorar für den eigenen Anwalt,
- das Honorar für den gegnerischen Anwalt, wenn es das Gericht so bestimmt,
- die Gerichtskosten und sonstigen vom Gericht auferlegten Kosten,
- die Zeugengebühren und Auslagen,
- die Honorare der gerichtlich bestellten Sachverständigen,
- Kosten der Zwangsvollstreckung,
- Verauslagung von Kautionen für Haftverschonung bei Strafverfolgung im Ausland,
- Kosten für die Stellungnahme eines Rechtsanwaltes bei der Prüfung der Erfolgsaussichten eines Rechtsstreites,
- Kosten eigener und gegnerischer Nebenklagen,
- alle erforderlichen Vorschüsse auf diese Leistungen.

In Fällen, in denen es erforderlich und der Sache dienlich ist, trägt der Versicherer auch die Kosten eines Korrespondenzanwaltes.

2. **Deckungssumme**

Die Deckungssumme beträgt je Versicherungsfall

50.000,00 €

3. **Wahlrecht**

Der Versicherte ist berechtigt, dem Versicherer einen Rechtsanwalt zu benennen, der seine Interessen wahrnehmen soll. Der Versicherte kann jedoch auch verlangen, dass der Versicherer einen solchen Rechtsanwalt bestimmt (§ 17 (1) RVB). Die Beauftragung des Rechtsanwaltes sollte zur Vermeidung von Missverständnissen durch den Versicherer erfolgen.

Sonstige Hinweise zur Rechtsschutzversicherung

1. Wann verjährt der Rechtsschutzanspruch?

Die Ansprüche verjähren in zwei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Die Verjährung des Anspruchs auf Rechtsschutz nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles beginnt am Schluss des Kalenderjahres, in dem erstmalig Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen eingeleitet werden, die Kosten auslösen können.

Ist von der versicherten Person ein Anspruch beim Versicherer angemeldet worden, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang der Entscheidung des Versicherers in Textform bei der Fristberechnung nicht mit.

2. Wie wird verfahren, wenn der Versicherer den Rechtsschutz ablehnt?

2.1 Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,

2.1.1 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

2.1.2 weil die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies dem Versicherten unverzüglich unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.

2.2 Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß 2.1 verneint und stimmt die versicherte Person dieser Auffassung nicht zu, kann die versicherte Person den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, dem Versicherer gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht.

3. Innerhalb welcher Frist kann der Rechtsschutzanspruch vor Gericht geltend gemacht werden?

Lehnt der Versicherer den Versicherungsschutz ab oder behauptet die versicherte Person, dass die gemäß Ziffer 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwaltes offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht, kann die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsschutz nur innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend machen. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer der versicherten Person die Ablehnung des Versicherungsschutzes oder die gemäß Ziffer 2 getroffene Entscheidung des Rechtsanwaltes in Textform mitgeteilt hat, und zwar unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtslage.

4. Welches Gericht ist für Klagen zuständig?

Für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Klagen des Versicherers gegen die versicherte Person können bei dem für den Wohnsitz der versicherten Person zuständigen Gericht erhoben werden.

5. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Abschnitt D – Sonderrisiko

§ 1 – Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die an den vom BSV veranstalteten Wandertreffen teilnehmenden Nichtvereinsmitglieder sind in sinngemäßer Anwendung der Abschnitte A und B unfall- und haftpflichtversichert.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Eintreffen an der gemeinsamen Sammelstelle und endet im Anschluss an der Veranstaltung mit Verlassen der Auflösungsstelle.

Für zwischenzeitlich ausscheidende Teilnehmer endet der Versicherungsschutz mit diesem Zeitpunkt.

2. Ausgeschlossen sind in der Haftpflichtversicherung Ansprüche der Nichtvereinsmitglieder untereinander und gegen Verbandsmitglieder und umgekehrt.
3. Dieser Personenkreis ist prämienfrei mitversichert.

§ 2 – Versicherungsleistungen

Für diesen Personenkreis gelten für die Unfallversicherung je Person folgende Versicherungssummen:

für den Invaliditätsfall	16.000,00 €
für den Todesfall	4.000,00 €
für Krankenhaustagegeld	5,00 €
für Bergungskosten	3.000,00 €

Abschnitt E – Wichtige Hinweise im Schadenfall

1. Allgemeines

Jeder Schaden ist, soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist, unverzüglich auf den dafür bestimmten Formularen, wenn diese nicht vorhanden sind, telefonisch an:

HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG
Schadenabteilung
Postfach 13 03 19, 50497 Köln

Tel. (0221) 144-66671 Unfallversicherung Fax (0211) 144-63387
Tel. (0221) 144-66674 Haftpflicht und Vertrauensschaden Fax (0211) 144-4913

HDI-Gerling
Rechtsschutz-Schaden-Regulierungs-GmbH
Günther-Wagner-Allee 14, 30177 Hannover

Tel. (0511) 3902 - 0
Fax (0511) 3902 - 3799

Es ist von Vorteil, wenn bei den versicherten Bezirken und BSG nur eine Person die Schadenangelegenheiten bearbeiten.

Die Schadenanzeige ist in allen Teilen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen.

2. Unfallversicherung

2.1 Krankenkasse

In der Schadenmeldung ist anzugeben, welcher Krankenkasse der Verletzte angehört. Sportverletzte, die Mitglied einer Pflicht- oder Krankenkasse sind, haben den Unfall ihrer Krankenkasse zu melden. Die Behandlung hat durch einen Kassenarzt zu erfolgen. Bei Sportverletzten, die freiwillig krankenversichert sind, hat die Heilbehandlung nach den Satzungen ihrer Krankenversicherung zu erfolgen.

2.2 Invalidität

Eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muss innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, eingetreten sein; sie muss spätestens vor Ablauf einer Frist von drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.

2.3 Tod

Todesfälle sind innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.

2.4 Krankenhaustagegeld

Ansprüche sind vom Versicherten gegenüber dem Versicherer anzumelden. Den Nachweis der medizinischen notwendigen vollstationären Heilbehandlung und deren Dauer ist für den Krankenhaustagegeldanspruch durch Vorlage der Bescheinigung der Krankenkasse zu führen.

2.5 Bergungskosten

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch aus diesem Vertrag nur wegen eventueller Restkosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherte unmittelbar an HDI-Gerling wenden.

2.6 Zahnbehandlung/-ersatz, Brillen-/Kontaktlinsen-Ersatz/ und Beschädigung

Kommt eine Erstattung von Kosten in Frage, sind spezifische Zahnarzt-/Optiker-Rechnungen mit dem Erstattungsvermerk der Krankenkasse einzureichen. Rechnungen sind in jedem Fall zuerst der Krankenkasse zur Begleichung einzureichen.

2.7 Soforthilfe bei schweren Verletzungen

Zur Geltendmachung der Sofortleistung ist spätestens zwei Monate nach Eintritt des Unfalles ein ärztliches Attest dem Versicherer einzureichen, aus dem die erlittenen Verletzungen hervorgehen. Das Attest ist auch dann erforderlich, wenn der Unfall bereits gemeldet wurde. Der Anspruch auf die Sofortleistung entfällt, wenn das Attest nicht innerhalb der vorgenannten Frist beim Versicherer eingegangen ist oder der Versicherte innerhalb von vier Wochen, vom Unfalltag an gerechnet, stirbt.

3. Haftpflichtversicherung

- 3.1 Jeder Versicherungsfall ist unverzüglich nach Kenntnis schriftlich anzuzeigen.
- 3.2 Der Meldung sind die Anschriften der Zeugen und – soweit erforderlich – eine Skizze beizufügen.
- 3.3 Bei Eintritt eines Schadens ist alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes oder zur Minderung des Schadens erforderlich ist.
- 3.4 Dem Anspruchsteller ist als einzige Auskunft mitzuteilen, dass Haftpflichtversicherungsschutz besteht. Keinesfalls dürfen irgendwelche Zusagen gemacht werden oder gar Ansprüche anerkannt werden. Die Prüfung der Rechtslage obliegt ausschließlich dem Versicherer.
- 3.5 Es ist zweckmäßig, wenn sich der Inanspruchgenommene bei der Einreichung der Schadenanzeige zur Höhe der Ansprüche, insbesondere zu ihrer Angemessenheit äußert.
- 3.6 Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherten und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, hat der Versicherte die Führung des Rechtsstreites dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder vom Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat der Versicherte, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen (vgl. § 5 Ziffer 4 AHB).
- 3.7 Die Schadenanzeige ist vom Versicherten bzw. seinem Verein auszufüllen und zu unterschreiben, nicht vom Geschädigten.

4. Compact-Firmen-Versicherung

4.1 Vertrauensschadenversicherung

- 4.1.1 Jeder Versicherungsfall und jedes Vorkommnis, das sich nach Klärung des Tatbestandes als Versicherungsfall erweisen könnte, und zwar auch dann, wenn die Versicherten keine Ersatzansprüche geltend machen können oder wollen, sind unverzüglich nach Erhalten der Kenntnis dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.
- 4.1.2 Vor Erstattung einer Strafanzeige gegen Wagnispersonen haben sich die Versicherten mit dem Versicherer in Verbindung zu setzen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften oder besondere Umstände die sofortige Anzeige unbedingt erfordern.
- 4.1.3 Jedes Ereignis, das einen Ersatzanspruch gemäß § 1 B begründet oder begründen könnte, ist unverzüglich der Polizei zu melden.

4.2 Rechtsschutzversicherung

- 4.2.1 Wenn Sie Rechtsschutz begehren, unterrichten sie den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles unter Angabe der Beweismittel, die auf Verlangen zur Verfügung zu stellen sind.
 - 4.2.2 Mit der Schadenmeldung kann gleichzeitig der in Aussicht genommene Rechtsanwalt benannt werden.
 - 4.2.3 Jeder Versicherte hat – anders als in der Haftpflichtversicherung – das Recht der freien Anwaltswahl am Gerichtsort. Auf Wunsch weist der Versicherer bei Schadenfällen im Ausland deutsch sprechende Anwälte nach.
 - 4.2.4 Die Beauftragung des Rechtsanwaltes sollte ausschließlich durch den Versicherer erfolgen.
-