

BETRIEBSSPORT
VERBAND HAMBURG



Ihre Sportversicherung

Stand 01.07.2013

**Sport-Versicherungsvertrag
zwischen dem**

Betriebssportverband Hamburg e.V.

und der

**HDI Versicherung AG,
Hannover**

HDI

Inhaltsverzeichnis

Einführung in die Sportversicherung / Allgemeines	3
Abschnitt A – Unfallversicherung	4
§ 1 – Gegenstand der Versicherung	4
§ 2 – Versicherte Personen	4
§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes	4
§ 4 – Versicherungsleistungen	6
Sonstige wichtige Hinweise zur Unfallversicherung (Auszug aus den AUB)	10
Abschnitt B – Haftpflichtversicherung	12
§ 1 – Gegenstand der Versicherung	12
§ 2 – Umfang des Versicherungsschutzes	12
§ 3 – Versicherungsleistung	16
§ 4 – Obliegenheiten im Schadenfall	16
Sonstige wichtige Hinweise zur Haftpflichtversicherung	17
Abschnitt C – Reisegepäckversicherung	18
§ 1 – Gegenstand und Umfang der Versicherung	18
§ 2 – Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	18
§ 3 – Versicherungsleistung	18
Abschnitt D – Compact-Firmen-Versicherung	19
I. Vertrauensschadenversicherung	19
§ 1 – Gegenstand der Versicherung	19
§ 2 – Örtlicher und personeller Geltungsbereich der Versicherung	19
§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes	19
§ 4 – Ausschlüsse	20
§ 5 – Erlöschen des Versicherungsschutzes	21
§ 6 - Obliegenheiten	21
§ 7 – Abtretung, Rechtsübergang	21
Abschnitt D – Compact-Firmen-Versicherung	22
II. Rechtsschutzversicherung	22
A. Besondere Vereinbarungen	22
B. Sonderbedingungen	22
C. Erläuterungen	23
Sonstige wichtige Hinweise zur Rechtsschutzversicherung (Auszug aus den RVB)	24
Abschnitt E – Wichtige Hinweise im Schadenfall	25
I. Allgemeines	25
II. Unfallversicherung	25
III. Haftpflichtversicherung	25
IV. Reisegepäckversicherung	26
V. Compact-Firmen-Versicherung	26
1. Vertrauensschadenversicherung	26
2. Rechtsschutzversicherung	26

Einführung in die Sportversicherung / Allgemeines

Der vom Betriebssportverband Hamburg e.V. (BSV) für die dem Verband angehörenden Betriebssportgemeinschaften (BSG) sowie deren Mitgliedern abgeschlossene **Sport-Versicherungsvertrag**:

– Unfallversicherung		Nr. 22–5782628 (Abschnitt A)
– Haftpflichtversicherung	Allgemeine Haftpflicht	Nr. 70–8738429 (Abschnitt B)
	Vermögensschaden-Haftpflicht	Nr. 70–8738431 (Abschnitt B)
– Reisegepäckversicherung		Nr. 50–1001342–61 (Abschnitt C)
– Compact-Firmen-Versicherung (Vertrauensschaden- und Rechtsschutzversicherung)		Nr. 29–0215829 (Abschnitt D)

deckt allgemein auftretende Risikobereiche aus Tätigkeiten für und im BSV bzw. 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 Versicherung AG getroffenen Vereinbarungen zur Sportversicherung sind nachfolgend für Sie aufgeführt.

Auskunft und Beratung in allen Versicherungsfragen erteilt die

HDI Versicherung AG

Generalagentur Klaus-Dieter Klimpel

Kampmoortwiete 14, 22117 Hamburg

Tel. 040-714 010 14; Fax 040-714 010 15

e-Mail: klaus-dieter.klimpel@hdi.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 aktive und passive 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 eingeht. Für das einzelne einer BSG beitretende Mitglied beginnt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt der Aufnahme in die BSG, vorausgesetzt, dass diese 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 der gewählten Tarifgruppe berechnet. Bei Anmeldungen von BSG, die nach dem 01.07. eines jeden 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 prämienfrei mitversichert. Dagegen entfällt bei Abmeldung ganzer BSG oder einzelner Mitglieder im Laufe des Versicherungsjahres eine Prämien erstattung.

Die BSG ist verpflichtet, dem BSV Hamburg zum 31.12. eines jeden Jahres alle aktiven und passiven Mitglieder zur Prämienberechnung bekanntzugeben. Die Meldung erfolgt mittels des Bestandserhebungsbogens des BSV. Das Prämieninkasso erfolgt durch den BSV.

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

Abschnitt A – Unfallversicherung

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

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

Ein Sportunfall liegt vor, wenn das Mitglied aus Anlass einer im Rahmen des BSV oder einer BSG durchgeführten sportlichen Betätigung durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Zwischen der sportlichen Betätigung und dem Ereignis, das den Unfall herbeiführt, muss ein enger innerer Zusammenhang bestehen.

§ 2 – Versicherte Personen

Versichert sind alle

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

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

3. Personen, welche beim BSV oder einer BSG hauptberuflich angestellt sind (s. aber § 3 Position D Ziffer 4 und 5).

§ 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 ihrer BSG oder des BSV betroffen werden.
2. Mitversichert sind Unfälle, die
 - 2.1. **aktiven Mitgliedern** und **Funktionären** bei der Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen einer BSG oder des BSV im In- und Ausland zustoßen, wenn sie durch ihre BSG oder den BSV dorthin delegiert werden;
 - 2.2. **Funktionäre** bei der Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für die BSG oder den BSV erleiden;
 - 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.

B. Wegerisiko

1. **Aktive Mitglieder** und **Funktionäre** sind auch auf den direkten Wegen zu und von satzungsgemäßen Veranstaltungen, 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. Für die **passiven Mitglieder** beginnt der Versicherungsschutz mit dem Betreten der Sportstätte oder der sonstigen für die Veranstaltung bestimmten Räumlichkeiten; er endet mit ihrem Verlassen. Darüber hinaus sind die passiven Mitglieder 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.

3. Für die **hauptberuflich angestellten Personen** erstreckt sich die Versicherung auch auf diese Tätigkeit unter Einschluss der Unfälle auf den direkten Wegen zu und von der Arbeitsstätte.

Der Versicherungsschutz bei Wegeunfällen erstreckt sich auf Fahrten mit Beförderungsmitteln aller 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

1. Die unmittelbar bei der aktiven Sporttätigkeit (Wettkampf, Training, Übung) durch eine erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten entstehenden Bauch- und Unterleibsbrüche gelten in teilweiser Änderung von Ziffer 5.2.7 AUB als mitversichert.
2. Auf die in Ziffer 3 AUB vorgesehene Leistungskürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen wird bei den nach Ziffer 1.4 AUB und den nach oben Ziffer 1 versicherten Verletzungen verzichtet.
3. Als Unfall im Sinne der Ziffer 1.3 AUB gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie der Erfrierungstod.
4. Mitversichert im Rahmen der Bergungskosten ist der Mehraufwand für Mittel und Einrichtungen, die zur Vermeidung von unfallbedingten Gesundheitsschäden nach einem Tauchunfall der versicherten Person notwendig sind (z. B. Druckkammerbehandlungskosten). Bestehen bei uns noch weitere Verträge für die versicherte Person, wird die Leistung nur aus einem Vertrag erbracht.

D. Deckungseinschränkungen

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

1. private Übungen,
2. Ferien- und Vergnügungsfahrten,
3. Bauarbeiten aller Art, ausgenommen bei freiwilliger unentgeltlicher Mitarbeit der Mitglieder an solchen Bauobjekten ihrer BSG, deren Bauwert unter 30.000,00 € liegt;
4. Berufssportler, hauptberufliche Turn- bzw. Sportlehrer und Trainer;
5. das gewerbliche Personal.

E. Höchstentschädigungsleistung von Schäden durch Terrorakte

Ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen und ungeachtet etwaiger abweichender Bestimmungen gilt für durch Terrorakte verursachte Unfälle sowie für Kosten jeder Art im Zusammenhang mit Terrorakten eine Höchstleistung des Versicherers in Höhe von insgesamt 5.000.000,00 € 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.

§ 4 – Versicherungsleistungen

I. Die Versicherungssummen für jedes Mitglied betragen ohne Rücksicht auf die betriebene Sportart

Versicherungsleistungen	Tarifgruppe 3	Tarifgruppe 5	Tarifgruppe 7	Tarifgruppe 9
für den Invaliditätsfall bei Vollinvalidität (siehe Ziffer II.1.2.8)	30.000,00 € 60.000,00 €	60.000,00 € 120.000,00 €	90.000,00 € 180.000,00 €	60.000,00 € 120.000,00 €
monatliche Rente ab 50 % Invalidität	---	---	---	500 €
für den Todesfall*)				
- bei Versicherten <u>ohne</u>	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €
- bei Versicherten <u>mit</u> unterhaltsberechtigten Kindern **)	16.000,00 €	16.000,00 €	16.000,00 €	16.000,00 €
für Heilkosten	1.000,00 €	2.000,00 €	2.500,00 €	2.000,00 €
für Bergungskosten	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €
für Krankenhaustagegeld	5,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €

*) Begünstigt sind für den Fall des Todes bei

- Nichtverheirateten (Kinder, Jugendliche, Erwachsene): 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 unterhaltsberechtignte Kinder gelten:

- eheliche, nichteheliche und für ehelich erklärte Kinder;
- Adoptivkinder;
- Stiefkinder, die im Haushalt des Versicherten aufgenommen sind;

sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht 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 durch Vorlage des Kindergeldbescheides des zuständigen Arbeitsamtes zu führen.

II. Beschreibung der Leistungsarten und 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 schriftlich festgestellt und vom Versicherten beim Versicherer geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn der Versicherte unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

1.2. Art und Höhe der Leistung

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

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

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand im Handgelenk	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 im Fußgelenk	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	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 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. Ein nach Ziffer 1.2.1 bis 1.2.5 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Bei einem Invaliditätsgrad
 von 1 – 25 % erfolgt die Leistung nach der Feststellung,
 von 26 – 75 % wird der 25 % übersteigende Satz zweifach,
 von 76 – 100 % wird der 75 % übersteigende Satz dreifach
 entschädigt.

Progressionsstaffel (siehe nächste Seite):

Invaliditätsgrad in %	Leistungen in %	Entschädigung in €		
		Tarifgruppe 3	Tarifgruppe 5 + 9	Tarifgruppe 7
100	200	60.000,00	120.000,00	180.000,00
95	185	55.500,00	111.000,00	166.500,00
90	170	43.350,00	102.000,00	153.000,00
85	155	46.500,00	93.050,00	139.500,00
80	140	42.000,00	84.000,00	126.000,00
75	125	37.500,00	75.000,00	112.500,00
70	115	34.500,00	69.000,00	103.500,00
65	105	31.500,00	63.000,00	94.500,00
60	95	28.500,00	57.000,00	85.500,00
55	85	25.500,00	51.000,00	76.500,00
50	75	22.500,00	45.000,00	67.500,00
45	65	19.500,00	39.000,00	58.500,00
40	55	16.500,00	33.000,00	49.500,00
35	45	13.500,00	27.000,00	40.500,00
30	35	8.925,00	21.000,00	31.500,00
25	25	6.500,00	15.000,00	22.500,00
20	20	6.000,00	12.000,00	18.000,00
15	15	4.500,00	9.000,00	13.500,00
10	10	3.000,00	6.000,00	9.000,00
5	5	1.500,00	3.000,00	4.500,00
1	1	300,00	600,00	900,00

2. Tod

2.1. Voraussetzungen für die Leistung

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

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.

Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

2.2. Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3. Heilkosten

3.1. Umfang der Leistung

Für die Behebung der Unfallfolgen werden die innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall erwachsenden notwendigen Kosten des Heilverfahrens, für künstliche Glieder und anderweitige nach dem ärztlichem Ermessen erforderliche Anschaffungen bis zum versicherten Betrag für jeden Versicherungsfall ersetzt. Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer amtlichen Gebührenordnung unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten begründet sind, Kosten für Arzneien und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel, Verbandszeug, notwendige Krankentransporte, stationäre Behandlung und Verpflegung sowie für Röntgenaufnahmen.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

3.2. Voraussetzung für die Leistung

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

3.3. Höhe der Leistung

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

3.3.1. Hierunter fallen auch Kosten

3.3.1.1. für die Behandlung und den notwendigen Ersatz natürlicher Zähne;

3.3.1.2. für die Behandlung und den notwendigen Ersatz künstlicher Zähne bis zu 50 % der Versicherungssumme;

3.3.1.3. für den Ersatz von Brillen und Kontaktlinsen, die bei der aktiven Sportausübung beschädigt werden, und zwar je Schadenfall bis maximal **100,00 €**

3.3.2. Die Kosten für stationäre Krankenhausbehandlung werden im Rahmen der Sätze der allgemeinen Pflegeklasse ersetzt.

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

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. **Krankenhaustagegeld**

5.1. **Voraussetzung für die Leistung**

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung.

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

5.2. **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.

Sonstige wichtige Hinweise zur Unfallversicherung (Auszug aus den AUB)

1. Auswirkung von Krankheiten oder 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. Ausschlüsse (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 dazugehörigen 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, gewaltsam von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

3. Obliegenheiten nach einem Unfall (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 Verdienstaufalles 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. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (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 einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass diese Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nur bei Obliegenheiten, die nicht arglistig verletzt wurden.

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

5. Verjährung von Ansprüchen (Ziffer 14 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. Gerichtsstand (Ziffer 15 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. Anwendbares Recht (Ziffer 17 AUB)

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Abschnitt B – Haftpflichtversicherung

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt den gemäß Ziffer 1 Versicherten Versicherungsschutz im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), der gesetzlichen Bestimmungen und der folgenden Vereinbarungen.

§ 2 – Umfang des Versicherungsschutzes

A. Haftpflichtversicherung des BSV und der BSG

1. Versicherte Tätigkeit

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des BSV und der 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 (siehe hierzu auch Abschnitt D, Ziffer 11), Training, Schulungen, Lehrgänge, Festlichkeiten);

3.2. Haus- und Grundbesitz

als Eigentümer, Mieter, Pächter, Nutznießer von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten und Einrichtungen, 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).

Hinsichtlich dieser Grundstücke, Gebäude und Räume ist auch mitversichert

3.2.1. 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 30.000,00 € zu veranschlagen sind (wird dieser Betrag überschritten, so entfällt der prämienfreie Einschluss);

3.2.2. Vorbesitzer

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

3.2.3. 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.

3.2.4. 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 aufgrund 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; 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 die Teilnahme an Radrennen, Box- und Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.

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

C. Deckungserweiterungen zu Position A und B

1. Auslandsschäden

1.1. Für **aktive Sportler** und **verantwortliche Funktionäre** ist – abweichend von Ziffer 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen eingeschlossen, sofern sie durch den BSV oder eine BSG dorthin delegiert werden.

1.2. Bei Schadenereignissen in den USA, USA-Territorien und Kanada werden – abweichend von Ziffer 6.5 AHB – die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Deckungssumme angerechnet.

Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das 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 aufgrund 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 oder sonstige Personen oder Umstände erfolgt.

- 1.4. Die Leistungen des Versicherers erfolgen in EURO. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der EURO-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.
- 1.5. Für die Versicherung von Vermögensschäden gemäß Ziffer 4 verbleibt es bei den Ausschlussbestimmungen gemäß § 4 Ziffer 1 AVB/VH.

2. Obhutsschäden

- 2.1. Versichert ist – in teilweiser Abänderung von Ziffer 7.6 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 Ersatzleistung beträgt je Schadenereignis bis zu **10.000,00 €**
- 2.3. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
 - 2.3.1. Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung, Schäden an Heiz-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,
 - 2.3.2. Abhandenkommen von Sachen (siehe aber Ziffer 3).

3. Schlüsselverlust

- 3.1. Mitversichert ist – in Ergänzung von Ziffer 2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 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 befunden haben. Die Versicherung bezieht sich auf die in Ziffer 2 (Obhutsschäden) genannten Sportstätten.
- 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 Versicherten gemäß Position A **5.000,00 €**
je Schadenereignis bzw. für alle Schäden eines Versicherungsjahres.
Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist auf **100.000,00 €** begrenzt.
- 3.5. Vereinbart gilt ein Selbstbehalt je Schadenfall von 20 %, mindestens jedoch **50,00 €**

4. Vermögensschäden

- 4.1. Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten gemäß § 2 A aus Vermögensschäden im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB) – VH 550.
Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personen- noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.
- 4.2. Unter „beruflicher Tätigkeit“ im Sinne von § 1 AVB ist die satzungsgemäße Tätigkeit des Vorstandes, der Geschäftsführer und der hauptberuflichen Mitarbeiter der Versicherten zu verstehen.
- 4.3. Die Versicherungssumme beträgt (vgl. § 3 Ziffer 4 AVB)
 - 4.3.1. je Versicherungsfall **20.000,00 €**
 - 4.3.2. für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres höchstens **60.000,00 €**
- 4.4. Abweichend von § 3 Ziffer 6 AVB beträgt die Selbstbeteiligung je Verstoß 10 % des festgestellten Schadens, mindestens **5,00 €**

5. Gegenseitige Ansprüche

In teilweiser Abänderung der Ziffer 7.4 AHB erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrages auch auf gesetzliche Haftpflichtansprüche

- 5.1. eines BSG-Mitgliedes gegen den BSV oder die BSG aus Personen- und Sachschäden;
- 5.2. eines BSG-Mitgliedes gegen ein Mitglied einer anderen BSG des BSV aus Sachschäden;
- 5.3. einer BSG gegen ein Mitglied einer anderen BSG des BSV;
- 5.4. eine BSG des BSV gegen eine andere BSG des BSV oder den BSV selbst;
- 5.5. eines BSG-Mitgliedes gegen eine vom BSV oder eine BSG bestellte Aufsichtsperson wegen Verletzung ihrer Aufsichtspflicht aus Personen- und Sachschäden, gleichgültig, ob die Aufsichtstätigkeit unentgeltlich oder entgeltlich ausgeübt wird;
- 5.6. von Mitgliedern des Vorstandes oder der gesetzlichen Vertreter der dem BSV angeschlossenen BSG sowie deren Angehörige gegen den BSV oder eine BSG, 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.

D. Risikobegrenzungen zu Position A und B

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 § 2 A und B, auch wenn diese im Auftrag oder Interesse der Versicherten erfolgte, soweit hierfür nicht Versicherungsschutz gemäß Position A, Ziffer 2.2 und 3.2.3 besteht;
- 1.3. aus Betrieben aller Art;

2. Mitwirkende und Veranstaltungsobjekte

- 2.1. aus Beschädigung und Abhandenkommen von Ausstellungs- und Einrichtungsgegenständen (siehe aber 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;

4. Fahrzeuge

wegen Schäden, die die Versicherten, ein Mitversicherter oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch von Kraftfahrzeugen, Kraftfahrzeuganhängern, 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 in Anspruch genommene vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstoßen hat;

7. Feuerwerke, Böller u. dgl.

aus dem Abbrennen von Feuerwerken aller Art (auch bengalische Beleuchtung) sowie 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 anderen als in Position A, Ziffer 3.2 aufgeführten Haus- und Grundbesitz;

11. Internationale Veranstaltungen

als Veranstalter von internationalen Veranstaltungen. Als solche gelten nicht nationale Veranstaltungen mit Beteiligung ausländischer Sportler.

12. Asbest

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

13. Sanktionsklausel

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - kein Versicherungsschutz, wenn und soweit dem Versicherer aufgrund der für ihn geltenden gesetzlichen Bestimmungen verboten ist, Versicherungen bereitzustellen oder Versicherungsleistungen zu erbringen. Gesetzliche Bestimmungen sind insbesondere die Bestimmungen des Außenwirtschaftsgesetzes (AWG), die Bestimmungen der Außenwirtschaftsverordnung (AWV), Verordnungen der Europäischen Union wie zum Beispiel Verordnung (EU) 961/2010, sonstige deutsche gesetzliche Bestimmungen oder sonstige direkt anwendbare Bestimmungen des Rechts der Europäischen Union.

§ 3 – Versicherungsleistung

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde, beträgt die Deckungssumme je Versicherungsfall pauschal für Personen- und Sachschäden **3.000.000,00 €**

§ 4 – Obliegenheiten im Schadenfall

Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind die in Ziffer 25 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. Ziffer 25.4 AHB).

Sonstige wichtige Hinweise zur Haftpflichtversicherung

1. Anzeigen und Willenserklärungen (Ziffer 29 AHB)

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

2. Verjährung (Ziffer 30 AHB)

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren in drei 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.

3. Gerichtsstände (Ziffer 31 AHB)

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. Anwendbares Recht (Ziffer 32 AHB)

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Abschnitt C – Reisegepäckversicherung

§ 1 – Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck (AVB Reisegepäck 2000), den vereinbarten Klauseln und den sonstigen gesetzlichen Bestimmungen.

Versichert sind die Mitglieder des Vorstandes des BSV sowie die Mitglieder der BSG einschließlich der Betreuer der Mitglieder bei Beschädigung oder Verlust des Reisegepäcks während satzungsgemäßer bzw. angeordneter Reisen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

2. Folgende Klausel wurde zusätzlich vereinbart: Klausel 7 (Personengruppen).
3. Für das Wegerisiko gelten die Bestimmungen der Unfallversicherung – Abschnitt A § 3 Position B –.

§ 2 – Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald das Reisegepäck zum Zwecke der Beförderung die ständige Wohnung des Versicherten verlässt, und endet, sobald das Reisegepäck wieder in der ständigen Wohnung des Versicherten eintrifft.

§ 3 – Versicherungsleistung

1. Die Versicherungssumme beträgt je versicherte Person **500,00 €**
2. Auf den Einwand der Unterversicherung wird verzichtet. § 9 Ziffer 4 AVB gilt als gestrichen.

Abschnitt D – Compact-Firmen-Versicherung

I. Vertrauensschadenversicherung

§ 1 – Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz gegenüber Schäden an dem Vermögen der Versicherten, das ist **der BSV und die BSG (nachstehend „Versicherte“ genannt)**

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

A. schuldhafte, 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 b) und Ziffer 6 wird gewährt, soweit der entstandene Schaden nicht durch eine Einbruchdiebstahl- bzw. Feuer-Versicherung gedeckt ist.

§ 2 – Örtlicher und personeller Geltungsbereich der Versicherung

1. Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der Bundesrepublik Deutschland.

2. Wagnispersonen

Als Wagnispersonen gelten:

- 2.1. die Mitglieder der Vorstände der Versicherten,
- 2.2. die Kassenwarte (Kassierer), soweit sie nicht den Vorständen der Versicherten angehören,
- 2.3. die hauptberuflich tätigen Vertragsangestellten der Versicherten.

§ 3 – Umfang des Versicherungsschutzes

A. Versicherungsleistungen

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 BSG in Höhe einer Versicherungssumme von je | 7.500,00 € |

2. Maximierung

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. Maximale Versicherungssumme pro Versicherungsjahr

Für alle Schäden gemäß § 1 A und B insgesamt **500.000,00 €**

4. Selbstbehalt

10 % des festgestellten Schadens:

- bei den BSG mindestens **25,00 €**
 - beim BSV mindestens **250,00 €**
- je Schadenfall.

B. Der Versicherungsschutz besteht

im Rahmen der Versicherungssumme bis zur Höhe des Betrages, der üblicherweise zur Einsetzung in den vorherigen Vermögensstand aufzuwenden ist;

1. auf erstes Risiko (Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung);
2. ohne Vorhaftung anderer Werte (Gegenstände, Forderungsrechte);
3. 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 ihretwegen eine Entschädigung zu leisten ist;
4. 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 keinen Gebrauch gegen Wagnispersonen, bei denen ein Versicherungsfall gemäß § 1 B eingetreten ist.

Abschnitt D – Compact-Firmen-Versicherung

II. Rechtsschutzversicherung

Der Versicherer gewährt Rechtsschutz im Rahmen der §§ 1 bis 20 der Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungs-Bedingungen (RVB), den Besonderen Vereinbarungen dieses Vertrages (Position A) und den Sonderbedingungen gemäß Position B.

A. Besondere Vereinbarungen

1. Rechtsschutz des BSV und seinen satzungsgemäßen Ausschüssen

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Versicherten aus satzungsgemäßen Verbandsaufgaben, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 2, Ziffern 1 bis 5 und § 3;

2. Rechtsschutz der BSG

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Versicherten aus satzungsgemäßen BSG-Aufgaben, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 2, Ziffern 1, 3 und 4 und § 3;

3. Rechtsschutz der für den BSV und BSG 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 § 2, Ziffern 1, 3 und 4;

4. Rechtsschutz der Mitglieder der BSG

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Versicherten aus Tätigkeiten, die gemäß der Satzung dem BSG-Zweck dient, und zwar im Rahmen der Sonderbedingungen § 2, Ziffern 1, 3 und 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).

B. Sonderbedingungen

§ 1 – Der Versicherungsschutz wird

dem BSV, seinen satzungsgemäßen Ausschüssen und 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 – Der Versicherungsschutz umfasst:

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. Arbeits-Rechtsschutz

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

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 fahr-lässiges 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.

Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über 250,00 € sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungs-Verfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall;

4. Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

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

Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über 250,00 € sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungserleichterungs-Verfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall;

5. Sozialgerichts-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Sozialgerichten.

§ 3 – Deckungserweiterung

Versichert ist die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen (einschließlich Verträgen über die Anmietung von Fahrzeugen zu gemeinsamen Fahrten). Ausgeschlossen bleiben jedoch vertragliche Vereinbarungen im Zusammenhang mit dem Berufssport.

§ 4 – Ausschlüsse

1. Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen:
 - 1.1. als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Fahrer von Motorfahrzeugen zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie Anhängern,
 - 1.2. im Zusammenhang mit gewerblichen Nebenbetrieben der Versicherten.
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.

Im Übrigen gelten die §§ 1 bis 20 der RVB.

C. 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. Versicherungsleistung

Die Deckungssumme beträgt je Versicherungsfall

75.000,00 €

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 wichtige Hinweise zur Rechtsschutzversicherung (Auszug aus den RVB)

1. Verjährung (§ 14 RVB)

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. Verfahren bei Ablehnung des Rechtsschutzes durch den Versicherer (§ 18 RVB)

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. wenn in den Fällen die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist der versicherten Person dies unverzüglich unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.

2.2. Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz a) 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. Klagefrist (§ 19 RVB)

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. Zuständiges Gericht, anwendbares Recht (§ 20 RVB)

4.1. 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.

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

4.3. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Abschnitt E – Wichtige Hinweise im Schadenfall

I. Allgemeines

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

HDI Versicherung AG
Schadenabteilung
Postfach 13 03 19, 50497 Köln

Tel. (0221) 144-66672

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

Die Schadenanzeige ist in allen Teilen sorgfältig und gewissenhaft auszufüllen.

II. Unfallversicherung

1. 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. **Dauerschäden – Invalidität:** Eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge muss innerhalb eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet, eingetreten sein; sie muss spätestens vor Ablauf einer Frist von drei Monaten nach dem Unfalljahr ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.
3. **Tod:** Todesfälle sind innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war.
4. **Heilkostenersatz:** Kommt eine Erstattung von Heilkosten in Frage, sind spezifische Arzt-(Zahnarzt)rechnungen mit dem Erstattungsvermerk der Krankenkasse einzureichen. Rechnungen des Arztes und für andere Heilkosten sind in jedem Fall zuerst der Krankenkasse zur Begleichung einzureichen.
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 den Versicherer wenden.
6. **Krankenhaustagegeld:** Ansprüche sind vom Versicherten gegenüber dem Versicherer anzumelden. Der Nachweis der medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung und deren Dauer sind für den Krankenhaustagegeldanspruch durch Vorlage der Bescheinigung der Krankenkasse zu führen.

III. Haftpflichtversicherung

1. Jeder Versicherungsfall ist unverzüglich nach Kenntnis schriftlich anzuzeigen.
2. Der Meldung sind die Anschriften der Zeugen und – soweit erforderlich – eine Skizze beizufügen.
3. Bei Eintritt eines Schadens ist alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes oder zur Minderung des Schadens erforderlich ist.
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.
5. Es ist zweckmäßig, wenn sich der in Anspruch genommene bei der Einreichung der Haftpflichtschadenanzeige zur Höhe der Ansprüche, insbesondere zu ihrer Angemessenheit äußert.
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. Ziffer 25.5 AHB).
7. Die Haftpflichtschadenanzeige ist vom Versicherten bzw. seiner BSG auszufüllen und zu unterschreiben, nicht vom Geschädigten.

IV. Reisegepäckversicherung

1. Jeder Schadenfall ist unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
2. Verluste und Beschädigungen sind sofort durch die nächste verantwortliche Person oder Behörde (Beförderungsanstalt) feststellen zu lassen.
3. Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung) sind bei der nächsten Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen.
4. Bei Verlust von Schmucksachen, Pelzen, fotografischen, optischen und Bild und Ton wiedergebenden Geräten ist eine Wertschätzung oder Rechnung und Besitznachweise vorzulegen.

V. Compact-Firmen-Versicherung

1. Vertrauensschadenversicherung

- 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.
- 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.
- 1.3. Jedes Ereignis, das einen Ersatzanspruch gemäß § 1 B begründet oder begründen könnte, ist unverzüglich der Polizei zu melden.

2. Rechtsschutzversicherung

- 2.1. Wenn Sie Rechtsschutz begehren, unterrichten sie den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles unter Angabe der Beweismittel und Unterlagen, die auf Verlangen zur Verfügung zu stellen sind.
- 2.2. Mit der Schadenmeldung kann gleichzeitig der in Aussicht genommene Rechtsanwalt benannt werden.
- 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 deutschsprechende Anwälte nach.
- 2.4. Die Beauftragung des Rechtsanwaltes sollte ausschließlich durch den Versicherer erfolgen.
