

# Sport-Schadenmeldung

für Unfallschäden (auch Zahn- und Brillenschäden)



Bitte sorgfältig ausfüllen und zurücksenden an:

Versicherungsbüro bei der  
Sporthilfe NRW e. V.  
40464 Düsseldorf

1. Vereins-Kennziffer: 15 /
2. Name und Anschrift des Vereins/Verbands
3. Name/Telefon (tagsüber) des Ansprechpartners im Verein/Verband
4. Funktion im Verein/Verband
5. Schadennummer (falls vorhanden)

Den **Ansprechpartner im Verein/Verband** bitten wir, die Abschnitte 1. bis 4. sorgfältig auszufüllen und die Angaben mit Vereins-/Verbandsstempel und Unterschrift zu bestätigen. Bitte ergänzen Sie auch die erste Seite des Informationsanhangs zur Schadenmeldung.

Um den Datenschutz zu gewährleisten, ist danach der/dem **Verletzten** die Möglichkeit zum selbstständigen Ausfüllen der persönlichen Daten und Erklärungen auf den Folgeseiten ab dem 5. Abschnitt zu geben.

Die vervollständigte Unfall-Schadenmeldung ist – in der Regel durch die verletzte Person – mit den Unterschriften auf den Seiten 2 und 3 anschließend an das Versicherungsbüro zu senden.

## 1. Angaben des Vereins/Verbands zum Verletzten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Mitgliedschaft im Verein/Verband:	
<input type="checkbox"/> ja seit	<input type="checkbox"/> Zeitmitglied seit
	<input type="checkbox"/> Nichtmitglied

## 2. Unfallhergang

2.1. Wann hat sich der Unfall ereignet?

Datum	Uhrzeit

2.2. Wo hat sich der Unfall zugetragen?

Name der Sportstätte		
Straße	PLZ	Ort

2.3. Bei welcher Sportart?

--

2.4. Schildern Sie bitte den Unfallhergang (Ursachen, Verlauf, Folgen – evtl. gesondertes Blatt verwenden)




## Datenschutz:

Ab hier sind die weiteren Daten und Erklärungen von der/dem Verletzten auszufüllen!

### 5. Weitere Personalien der verletzten Person:

Straße	PLZ	Wohnort
--------	-----	---------

Telefon privat*	Telefon dienstlich*	E-Mail*
-----------------	---------------------	---------

Bankverbindung

Kontoinhaber
--------------

IBAN	BIC
------	-----

\*freiwillige Angabe

Wo besteht eine Krankenversicherung?  gesetzlich  privat      Name der Krankenversicherung

### 6. Unfallfolgen:

6.1. Welche Verletzungen sind eingetreten? / Welche(r) Körperteil(e) wurde(n) verletzt?  links  rechts


Zahnschaden       Brillenschaden

6.2. Welche Ärzte haben Sie behandelt?

Name, Vorname
---------------

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Name, Vorname
---------------

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

6.3. An welchem Tag hat die Erstbehandlung stattgefunden?      Datum

6.4. Wie lange wird die vollständige Arbeitsunfähigkeit (voraussichtlich) andauern?      Tage      (Bitte überlassen Sie uns eine Kopie zum Beispiel der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, damit wir Ihnen ggf. die einmalige Tagegeldpauschale auszahlen können.)

6.5. Ist eine vollständige Heilung zu erwarten?  wahrscheinlich ja       derzeit nicht vorhersehbar  
 nein, weil

### 7. Allgemeine Hinweise und Empfangsbestätigung gemäß § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

7.1 Ich habe die Schadenmeldung nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt.

7.2 Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.

7.3 Ich habe das dem Verein vorliegende bzw. im Internet unter [www. ARAG-Sport.de](http://www.ARAG-Sport.de) zugängliche Merkblatt zum Versicherungsschutz eingesehen.

7.4 „Wichtige Hinweise zum Sport-Unfallversicherungsschutz“ habe ich erhalten.

7.5 Ich bin damit einverstanden, dass die von mir mitgeteilten personenbezogenen Daten zur Schadenbearbeitung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Datum	Unterschrift der verletzten Person
-------	------------------------------------

Ort	Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters
-----	--

Im Todesfall Unterschrift der Erben
-------------------------------------

## Informationsanhang zur Schadenmeldung

Bitte trennen Sie diesen Anhang mit wichtigen Hinweisen zu Fristen, Anspruchsvoraussetzungen und Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ab und händigen Sie diesen dem Verletzten aus!

1. Vereins-Kennziffer: 15 /	Unfalltag	Meldetag
-----------------------------	-----------	----------

### Bestätigung über die Meldung Ihres Sportunfalls

Sehr geehrtes Mitglied,

die Meldung Ihres Sportunfalls wurde aufgenommen. Um eine zügige Schadenabwicklung zu ermöglichen, bitten wir Sie, die Ihnen ausgehändigte Schadenmeldung (ab Seite 3 vollständig ausgefüllt und unterschrieben) unverzüglich beim

Versicherungsbüro bei der  
Sporthilfe NRW e. V.  
40464 Düsseldorf  
Telefon 02351 94754 – 0  
E-Mail vsbluedenscheid@ARAG-Sport.de

einzureichen.

Sollten Sie beim Ausfüllen Unterstützung benötigen, so steht Ihnen Ihr Verein sicher gern zur Verfügung. Wenn Sie später Rückfragen zu Ihrem Sportunfall haben, wenden Sie sich bitte direkt an das Versicherungsbüro. Geben Sie dabei bitte immer die oben genannte Vereins-Kennziffer oder später die Schadennummer an. Bitte heben Sie diese Informationen sorgfältig auf.

### Versicherungsleistungen in der Sport-Unfallversicherung

- Invaliditätsleistung
- Übergangsleistungen
- Todesfallleistung
- Serviceleistungen
- Reha-Management
- einmalige Tagegeldpauschale

### Wichtige Hinweise zum Sport-Kranken- und Sport-Unfallversicherungsschutz

1. Rechnungen zu Heilbehandlungskosten (im Ausland) sowie Transport- und Bergungskosten, Rechnungen zu Zahn- und Brillenschäden, Hilfsmitteln, Rückbeförderung/ Überführung sowie Erstbeförderung sind **vorab** anderen Kostenträgern (zum Beispiel gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherung, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe) einzureichen. Werden diese Kosten nicht oder nur teilweise erstattet, sind die Originalrechnungen oder beglaubigten Kopien dieser Rechnungen – mit einem Bearbeitungs-/Erstattungsvermerk versehen – dem Versicherungsbüro zur Prüfung vorzulegen. Eine Erstattung erfolgt im Rahmen der mit der Sporthilfe vereinbarten Leistungen. Eigenanteile oder sonstige Zuzahlungen sind im Rahmen der Sportversicherung nicht erstattungsfähig.
2. Bescheinigungen über Krankenhausaufenthalte (im Ausland) sind bitte mit Diagnose einzureichen.
3. Heilbehandlungskosten im Rahmen der Krankenversicherung werden für die Dauer bis zu 2 Jahren – beginnend mit dem Tag des Unfalls oder der Erkrankung – erstattet. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei unfallbedingtem Verlust von Zähnen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.
4. Ein Anspruch auf **Invaliditätsleistung** besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität) und die Invalidität
  - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, spätestens vor Ablauf von weiteren 3 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und
  - spätestens innerhalb von weiteren 15 Monaten (insgesamt somit spätestens 30 Monate nach Eintritt des Unfalls) von Ihnen geltend gemacht worden ist, auch wenn Sie uns den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.
  - Bei Kindern und Jugendlichen (bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) wird die Frist zur Geltendmachung eines Invaliditätsanspruchs bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch auf 60 Monate nach dem Unfall verlängert.

**Wird die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität versäumt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Invalidität, kann dies ebenfalls zum Verlust des Anspruchs auf Invaliditätsleistung führen.**

5. Ein Anspruch auf **Übergangsleistung** besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt
  - nach Ablauf von 9 Monaten vom Unfalltag an gerechnet
  - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
  - noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt ist und
  - die Beeinträchtigung innerhalb von 9 Monaten ununterbrochen bestanden hat.
  - Die Übergangsleistung muss spätestens 10 Monate nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

**Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.**

6. Sofern die Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt 60 Tage oder länger bestanden hat, wird eine einmalige **Tagegeldpauschale** gezahlt.
7. Das versicherte Vereinsmitglied darf nicht darauf vertrauen, dass an seiner Stelle der Schadensachbearbeiter des Vereins für eine Wahrnehmung der vertraglichen Rechte Sorge trägt.

# Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe!

## Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Der Versicherer kann von versicherten Personen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass sie wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist und die die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit ermöglicht, als sie alles zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen.

Soweit den versicherten Personen dies zumutbar ist, haben diese auf Verlangen fristgerecht geeignete Belege vorzulegen.

## Leistungsfreiheit

Vorsätzliche Verstöße gegen Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten führen zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistungen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung einer solchen Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – zu kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn nachgewiesen wird, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

## Hinweis zu Vorschäden

### 1. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen:

Versicherungsschutz wird in der Regel für Unfälle und deren Folgen gewährt, nicht jedoch für unfallfremde Ursachen von Gesundheitsschädigungen wie Krankheiten oder konstitutionell oder schicksalhaft bedingte gesundheitliche Unregelmäßigkeiten. Unfallfremde Ursachen müssen deshalb vom Versicherungsschutz deutlich abgegrenzt werden.

Zu nennen sind hier nicht nur unmittelbar an dem vom Unfall betroffenen Körperteil bestehende Vorschädigungen (zum Beispiel Achillessehnenruptur bei erheblichem Sehnenverschleiß oder Oberschenkelfraktur bei bestehendem Knochentumor usw.), sondern auch möglicherweise mittelbar im Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfall stehende Beeinträchtigungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Asthma usw.).

Unter Krankheiten versteht die Rechtsprechung üblicherweise einen regelwidrigen, objektiv vorhandenen, das heißt vom Arzt feststellbaren Körperzustand.

Gebrechen sind dauernde abnorme Gesundheitszustände, die eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktionen nicht mehr zulassen.

### 2. Vorinvalidität:

Eine eventuell bestehende Vorinvalidität ist nur dann zu berücksichtigen, wenn der neue Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, deren Funktionen schon zuvor dauernd beeinträchtigt waren. So spielen z. B. die Folgen einer früheren Unterarmfraktur nur im Falle einer erneuten Verletzung des selben Armes eine Rolle. Sie kann jedoch in der Regel außer Acht gelassen werden, wenn der neue Unfall andere Körperteile oder Sinnesorgane betrifft.

Vertragsgesellschaften der Sporthilfe NRW e. V.:

**ARAG Allgemeine Versicherungs-AG**  
ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf

**EUROPA Versicherung AG**  
Piusstraße 137 · 50931 Köln

**ARAG SE**  
ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf



**B. Versicherungszweige**

**I. Unfallversicherung**

**ARAG Allgemeine Versicherungs-AG**

**1. Gegenstand der Versicherung**

- 1.1 Die Versicherten haben Versicherungsschutz im Rahmen dieser Vertraglichen Bestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.2 Für aktive Sportler, Trainer, Übungsleiter, Turn- und Sportlehrer, Funktionäre, Kampf-, Schieds- und Zielrichter gilt Folgendes:
  - 1.2.1 In Erweiterung von Ziffer 3.12 fallen Bauch- und Unterleibsbrüche unter den Versicherungsschutz, wenn sie bei einer sportlichen Tätigkeit entstanden und sofort nach dem Eintritt gemeldet worden sind.
  - 1.2.2 Mitversichert sind auch Gesundheitsschäden und Todesfälle beim Baden und Schwimmen, durch Sonnenstich, sonstige Licht-, Temperatur- oder Witterungseinflüsse, auch wenn sie keine Folgen eines Unfalles sind.
  - 1.2.3 Unter den Versicherungsschutz fallen alle Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen.
  - 1.2.4 Die ARAG verzichtet in Abänderung von Ziffer 4.4 darauf, die Leistungen zu kürzen, wenn bei den Unfallfolgen an Gliedmaßen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben. Dies bezieht sich im Besonderen auf den Einwand der degenerativen Mitwirkung.
- 1.3 Unfälle von dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (§§ 14, 15 Sozialgesetzbuch XI) und geistig Behinderten sind ausschließlich mit den folgenden Leistungen versichert:
  - 1.3.1 Für den Todesfall gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.1.1 mit Ausnahme von Todesfällen gemäß Ziffer 2.1.2.
  - 1.3.2 Für den Invaliditätsfall gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.2, soweit der Invaliditätsgrad nach 2.2.3.1 (Gliedertaxe) zu bemessen ist. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
    - 1.3.2.1 ein Gelenk verrenkt wird oder
    - 1.3.2.2 Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
  - 1.3.3 Für das Reha-Management gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.4.
  - 1.3.4 Für Serviceleistungen gelten die Leistungen gemäß Ziffer 2.5. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Unfälle von geistig Behinderten, die diese infolge der geistigen Behinderung erleiden.
- 1.4 Für die Mitglieder von Motorsportvereinen sind Unfälle bei Motorsportveranstaltungen mitversichert, auch wenn es sich um Rennveranstaltungen im Sinne von Ziffer 3.4 handelt.

**2. Leistungen**

**2.1 Todesfall**

- 2.1.1 Führt der Unfall des Versicherten innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe in Höhe von
  - € 2.500,- für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr
  - € 5.000,- für Nichtverheiratete ab vollendetem 14. Lebensjahr
  - € 10.000,- für Verheiratete ohne Kinder
  - € 13.000,- für Verheiratete mit bis zu zwei unterhaltsberechtigten Kindern
  - € 15.500,- für Verheiratete mit bis zu drei unterhaltsberechtigten Kindern
  - € 18.000,- für Verheiratete mit mehr als drei unterhaltsberechtigten Kindern.
- 2.1.2 Mitversichert sind auch Todesfälle von Versicherten, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte bei der aktiven Teilnahme an Wettkampf oder Training erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind. Bei derartigen Todesfällen beträgt die Leistung € 2.500,- je Mitglied. Die Leistung erhöht sich bei Verheirateten für jedes unterhaltsberechtigte Kind um weitere € 300,-.

**2.2 Invaliditätsfall**

- 2.2.1 Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Ein nach Ziffer 2.2.2 bis 2.2.4 festgestellter Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:

Invaliditätsgrad	Leistung in EURO	
	Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr
weniger als 15 %	0,00 €	0,00 €
ab 15 %	1.000,00 €	1.000,00 €
ab 20 %	2.500,00 €	2.500,00 €
ab 25 %	3.500,00 €	3.500,00 €
ab 30 %	5.000,00 €	5.000,00 €
ab 35 %	6.000,00 €	6.000,00 €
ab 40 %	7.500,00 €	7.500,00 €
ab 45 %	10.000,00 €	10.000,00 €
ab 50 %	50.000,00 €	15.000,00 €
ab 55 %	52.500,00 €	20.000,00 €
ab 60 %	55.000,00 €	25.000,00 €
ab 65 %	60.000,00 €	35.000,00 €
ab 70 %	175.000,00 €	125.000,00 €
ab 80 %	180.000,00 €	155.000,00 €
ab 90 % bis 100 %	200.000,00 €	200.000,00 €

- 2.2.2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und vom Versicherten geltend gemacht sein. Das Versäumen dieser Frist von 15 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 15 Monate (insgesamt somit 30 Monate) erfolgt. Nach Ablauf dieser Frist erlischt der Anspruch auf Invaliditätsleistung. Die Frist wird bei Kindern und Jugendlichen über die 30 Monate hinaus bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch 60 Monate, verlängert.
- 2.2.3 Die Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
  - 2.2.3.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich diese Invaliditätsgrade:
    - Arm 70 Prozent
    - Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 Prozent
    - Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 Prozent
    - Hand 55 Prozent
    - Daumen 20 Prozent
    - Zeigefinger 10 Prozent
    - anderer Finger 5 Prozent
    - Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 Prozent
    - Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 Prozent
    - Bein bis unterhalb des Knies 50 Prozent
    - Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 Prozent
    - Fuß 40 Prozent
    - große Zehe 5 Prozent
    - andere Zehe 2 Prozent
    - Auge 50 Prozent
    - Gehör auf einem Ohr 30 Prozent
    - Geruchssinn 10 Prozent
    - Geschmackssinn 5 Prozent
 Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
  - 2.2.3.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
  - 2.2.3.3 Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen verloren gegangen oder beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziffer 2.2.3.1 und 2.2.3.2 ergeben, bis zu einem Grenzwert von 100 Prozent zusammengerechnet.
  - 2.2.3.4 Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gewährt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 15 % und mehr beträgt.
- 2.2.4 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Grad der Gesamtinvalidität um den Grad der Vorinvalidität gemindert. Als Vorinvalidität gelten der Verlust oder die völlige Funktionsunfähigkeit sowie der teilweise Verlust oder die teilweise Funktionsunfähigkeit des Körperteils bzw. Sinnesorgans. Die Vorinvalidität ist nach Ziffer 2.2.3 zu bemessen.
- 2.2.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- 2.2.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall oder – gleichgültig aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.2.3 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

**2.3 Übergangsleistung**

- 2.3.1 Ist die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person im beruflichen oder außer-beruflichen Bereich bedingt durch einen versicherten Unfall
  - nach Ablauf von neun Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
  - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
 noch um mehr als 50 % beeinträchtigt, wird eine Übergangsleistung in Höhe von € 2.000,- gezahlt.
- 2.3.2 Diese Beeinträchtigung muss innerhalb der neun Monate ununterbrochen bestanden haben und vom Versicherten spätestens zehn Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht werden.

**2.4 Reha-Management**

Besteht gemäß Abschnitt B. I. 1. ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 75 % ein Reha-Management als Serviceleistung angeboten. Ziel des Reha-Managements ist es, den Verunfallten möglichst schnell in ein soziales und berufliches Umfeld zurückzuführen, das ihm eine den Verhältnissen entsprechende Lebensqualität bietet. Diese Serviceleistung wird von der ARAG in Kooperation mit der IHR Rehabilitations-Dienst GmbH in Köln erbracht.

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

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

Das Reha-Management bietet folgende Leistungen:

#### 2.4.1 Die medizinische Rehabilitation

In Absprache mit allen Beteiligten – dazu zählen neben dem Verletzten selbst die Familie, die Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen – wird ein Gesamt-Rehabilitationsplan erstellt. Das Leistungsspektrum umfasst zudem Empfehlungen über besondere Heilverfahren und bestmögliche Therapien. Das Reha-Management kümmert sich auch um die Vermittlung von Spezialkliniken und ambulanten Therapien bis hin zur Terminvereinbarung für stationäre Aufenthalte und steht bei Anschlusstherapien dem Verletzten unterstützend zur Seite. Bei Unfällen von Kindern soll neben der Optimierung der Akutbehandlung und der Sicherstellung geeigneter Pflegemethoden vor allem die notwendige Förderung der geistigen und körperlichen Entwicklung unterstützt werden.

#### 2.4.2 Das berufliche Reha-Management

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

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

#### 2.4.3 Das Pflege-Management

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

#### 2.4.4 Das soziale Reha-Management

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

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

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

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

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

### 2.5 Serviceleistungen

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall erlitten, erbringt die ARAG die unter 2.5.1 – 2.5.6 genannten Leistungen als Service oder als Ersatz für aufgewandte Kosten bis zur Höhe von € 3.000,- je Schadenfall:

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

### 2.6 Taggeldpauschale

Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit wird für Erwachsene und Jugendliche ab dem vollendeten 14. Lebensjahr nach dem 60. Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit einmalig eine Taggeldpauschale in Höhe von € 100,- gezahlt. Den Nachweis über Eintritt und Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte zu erbringen.

Schüler sind von der Taggeldpauschale ausgenommen. Wenn Schüler durch einen Versicherungsfall länger als 4 Wochen der Schule fernbleiben müssen, werden bei nachgewiesenen Nachhilfestunden pro Nachhilfestunde € 5,-, höchstens jedoch bis zu € 400,- je Versicherungsfall gezahlt.

Hausfrauen und Studenten erhalten gegen Vorlage eines Attestes über eine sportunfallbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit ebenfalls die oben genannte Taggeldpauschale.

## 3. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- 3.1 Unfälle durch Schlaganfälle, sowie Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Anfälle oder Störungen durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 3.2 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 3.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht und für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg.
- 3.4 Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt (ausgenommen Mitglieder gemäß Ziffer B. I. 1.4).
- 3.5 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.
- 3.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 3.7 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.
- 3.8 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 3.9 Infektionen, wenn sie
  - 3.9.1 durch Insektenstiche oder -bisse oder
  - 3.9.2 durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für
  - 3.9.3 Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
  - 3.9.4 Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach dieser Ziffer ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 3.10 Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind. Es gilt jedoch Ziffer 3.8 Satz 2 entsprechend.
- 3.11 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 3.12 Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht über den Einschluss gemäß Ziffer 1.2.1 hinaus jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 3.13 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

## 4. Auszahlung der Leistung

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

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- 4.1.1 Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen;
- 4.1.2 beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. Die notwendigen ärztlichen Gebühren, die dem Versicherten zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt die ARAG in voller Höhe:
  - bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
  - bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
  - bei Taggeld bis zu einem Taggeldsatz.
- 4.2 Erkennt die ARAG den Anspruch an oder hat sie sich mit dem Versicherten über Grund und Höhe geeinigt, leistet die ARAG innerhalb von zwei Wochen. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, wird auf Wunsch des Versicherten ein angemessener Vorschuss gezahlt. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 4.3 Die versicherte Person und die ARAG sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre, jedoch nicht über das 18. Lebensjahr hinaus. Dieses Recht muss
  - 4.3.1 von der ARAG zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 4.1,
  - 4.3.2 vom Versicherten vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als die ARAG bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 4.4 Als Unfallversicherer leistet die ARAG für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
  - 4.4.1 im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
  - 4.4.2 im Todesfall und allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Betrag der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterliegt jedoch die Minderung.