

## Abschnitt I – Sportversicherungsvertrag

### A Unfallversicherung

Versicherer: AachenMünchener Versicherung AG

#### 1 Gegenstand der Unfallversicherung

Die AachenMünchener bietet im Umfang der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AM-AUB 96) Fassung 2008 sowie den nachfolgenden Bestimmungen Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Sportunfälle, von denen die versicherten Personen bei den satzungsgemäßen Vereinstätigkeiten und Veranstaltungen betroffen werden.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

#### 2 Versicherte Personen

A Versichert sind alle

- 1 aktiven und passiven Mitglieder des LSB Thüringen e.V., seiner Vereine, Sportfachverbände, Kreis- und Stadtsportbünde sowie Anschlussorganisationen (zusammenfassend nachfolgend Vereine genannt);
- 2 ehrenamtliche oder nebenberufliche Aufsichtspersonen sowie Funktionäre (z. B. Vereins- und Sportfachverbandsfunktionäre, Organisationsleiter, Jugendleiter, Betreuer), die den satzungsgemäß bestimmten Organen und Institutionen angehören sowie Personen, die durch den Vorstand des Vereines ständig oder vorübergehend mit der Wahrnehmung bestimmter Funktionen im Rahmen der Aufgaben des Vereines beauftragt sind.
- 3 Schieds-, Kampf- und Ziel-Richter;
- 4 ehrenamtlich oder nebenberuflich tätigen Turn- bzw. Sportlehrer, Trainer und Übungsleiter;
- 5 bei den Vereinen hauptberuflich angestellte Personen;
- 6 Nichtvereinsmitglieder gemäß Ziffer 3. A 2. g) und j) sowie Teil E Breiten – und Gesundheitssportveranstaltungen.

B Nicht versichert sind

- 1 Berufs- und Profisportler

#### 3 Umfang des Versicherungsschutzes

A Veranstaltungen und Tätigkeiten

- 1 Die Versicherung umfasst Unfälle, von denen die versicherten Personen bei der Teilnahme an satzungsgemäßen Veranstaltungen im In- und Ausland betroffen werden (z. B. Sportveranstaltungen, Training, Jugendarbeit, Vorstands- und Ausschusssitzungen, Mitgliederversammlungen, Schulungen, Lehrgänge, Festlichkeiten, Festumzüge).
- 2 Mitversichert sind Unfälle, die
  - a) bei allen satzungsgemäßen Aktivitäten auf eigenen oder fremden Sportanlagen (z. B. Sport- und Schwimmhallen, Sportplätzen, Reitanlagen, sonstige Räumlichkeiten) eintreten, wenn sie vom Verein für den üblichen Sportbetrieb seiner Mitglieder zur Verfügung gestellt werden.
  - b) aktiven Mitgliedern, Aufsichtspersonen sowie Funktionären bei der Teilnahme an satzungsgemäßen

Veranstaltungen anderer Sportorganisationen im In- und Ausland zustoßen, wenn sie durch den Verein dorthin delegiert bzw. eingeladen werden.

- c) Aufsichtspersonen und Funktionäre sowie die ehrenamtlich oder nebenberuflich tätigen Turn- bzw. Sportlehrer, Trainer und Übungsleiter bei Ausübung ihrer Tätigkeit für den Verein erleiden.
- d) Schieds-, Kampf- und Ziel-Richter bei Ausübung ihrer Tätigkeit für den Verein erleiden.
- e) Mitgliedern bei freiwilliger ehrenamtlicher Tätigkeit oder durch Satzung oder Organbeschluss vorgeschriebener Mitarbeit an Bauobjekten, Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten, Aufräumarbeiten, Auf- und Abbauarbeiten bei versicherten Veranstaltungen zustoßen.
- f) passiven Mitgliedern bei der Teilnahme an Veranstaltungen anderer Sportorganisationen im In- und Ausland zustoßen, wenn ihr Verein zu dieser Veranstaltung offiziell eine Mannschaft, eine Riege oder Einzelsportler gemeldet hat.
- g) den versicherten Personen bei nicht satzungsgemäßen Veranstaltungen zustoßen. Hierbei muss Versicherungsschutz im Rahmen der Zusatzhaftpflichtversicherung für nicht satzungsgemäße Veranstaltungen bestanden haben.
- h) Mitgliedern bei Veranstaltungen mit einer Nichtsportorganisation (z. B. Schule/Kita – Sportverein) zustoßen und die jeweiligen Maßnahmen im Einvernehmen mit dem LSB Thüringen e.V. durchgeführt werden. Nicht versichert sind Übungsleiter, die in diesem Rahmen freiberuflich tätig sind.
- i) Mitglieder der ausrichtenden Vereine bei der Vor- und Nachbereitung von Veranstaltungen eines Spitzenverbandes oder bei internationalen Wettkämpfen erleiden. Besteht für diesen Personenkreis Versicherungsschutz über die Versicherung der Veranstaltung bzw. des Ausrichters, so geht dieser vor.
- j) Nichtvereinsmitglieder, die vom Vorstand des Vereines als Helfer zur Durchführung satzungsgemäßer Veranstaltungen beauftragt werden, in dieser Eigenschaft erleiden;
- k) hauptberuflich angestellte Personen während Ihrer beruflichen Tätigkeit für den Verein erleiden.

B Wegerisiko zu den Veranstaltungen und Vereinstätigkeiten

- 1 Die versicherten Personen gemäß Ziffer 2. A 1. bis 5. sind auf den direkten Wegen zu und von satzungsgemäßen Veranstaltungen oder Tätigkeiten, für die sie Versicherungsschutz haben, gegen Unfälle versichert.
- 2 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Verlassen der Wohnung/Schule bzw. der Arbeitsstätte oder der offiziellen Unterkunft bei auswärtiger Unterbringung und endet bei der Rückkehr mit deren Betreten. Unfälle am auswärtigen Aufenthaltsort sind in gleichem Umfang wie bei Heimatveranstaltungen mitversichert.
- 3 Der Versicherungsschutz entfällt für die Dauer der Unterbrechung, 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 versicherten Veranstaltung oder Tätigkeit gewahrt ist.

## C Deckungserweiterungen

### 1 Verrenkungen, Zerrungen oder Zerreißenen

In Erweiterung des § 1, IV der AM-AUB 96 Fassung 2008 fallen bei der aktiven Sporttätigkeit (Wettkampf, Training, Übung) unmittelbar entstehende Verrenkungen, Zerrungen oder Zerreißenen unter den Versicherungsschutz, auch wenn hiervon andere Körperteile als Gliedmaßen und Wirbelsäule betroffen werden. § 8 der AM-AUB 96 Fassung 2008 wird hiervon nicht berührt.

### 2 Bauch- und Unterleibsbrüche

a) Die unmittelbar bei der aktiven Sporttätigkeit (Wettkampf, Training und Übung) durch eine erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten entstehenden Bauch- und Unterleibsbrüche gelten in Änderung von § 1 Ziff. IV AM-AUB 96 Fassung 2008 als mitversichert.

b) Auf die in § 7 Ziff. 1 3 AM-AUB 96 Fassung 2008 vorgesehene Leistungskürzung wegen Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen wird bei den nach § 1 Ziff. IV AM-AUB 96 Fassung 2008 und den nach Ziffer a) versicherten Verletzungen verzichtet.

### 3 Vergiftungen

In Abänderung von § 2 Ziff. II. 4. AM-AUB 96 Fassung 2008 fallen auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme von für Kinder schädlichen Stoffen unter den Versicherungsschutz. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel. Dieser Einschluss gilt nur für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

### 4 Optische Todesfälle

Tritt der Todesfall infolge eines körperlichen Zusammenbruches (inneres Ereignis z. B. Schlaganfall) des Versicherten während der aktiven Teilnahme am Wettkampf (auch Training) oder als unmittelbare Folge ein, wird auch ohne Vorliegen eines bedingungsgemäßen Unfalles eine Entschädigungsleistung erbracht.

### 5 Geistes-/Bewusstseinsstörungen, Krampfanfälle

In teilweiser Abänderung von § 2 Ziff. I. 1 AM-AUB 96 Fassung 2008 sind Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, mitversichert.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Unfälle beim Führen von Fahrzeugen, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte infolge Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug zu führen. Der Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Blutalkoholgehalt des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalles nicht über der durch höchstrichterliche Rechtsprechung für die Fahrfähigkeit festgelegten Grenze lag.

### 6 Psychische Reaktionen

In teilweiser Abänderung von § 2 Ziff. I. 1 und § 2 IV. AM-AUB 96 Fassung 2008 sind Unfälle durch psychische Reaktionen mitversichert. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Unfälle, die sie in Folge ihrer Krankheit erleiden.

### 7 Obduktionsrecht

Abweichend von § 9 Ziff. VI. AM-AUB 96 Fassung 2008 verzichtet der Versicherer grundsätzlich auf das ihm bei versicherten Todesfällen zustehende Recht der Obduktion. Dieses Recht wird von ihm nur in Ausnahmefällen und in Abstimmung mit dem LSB Thüringen e.V. wahrgenommen.

### 8 Gesundheitsschädigungen durch Rettungsmaßnahmen

Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten und sind in der Unfallversicherung eingeschlossen.

## 9 Unfall-Manager nach einem schweren Unfall

### a) Der Unfall-Manager

aa) berät die versicherte Person nach einem schweren Unfall auf Basis der individuellen Bedürfnisse bei der medizinischen Rehabilitation,

ab) überwacht kontinuierlich den Verlauf der Rehabilitation,

ac) informiert in Absprache mit den behandelnden Ärzten und den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern (z. B. gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Öffentliche Jugendhilfe, Soziale Pflegeversicherung, Integrationsämter) die versicherte Person über geeignete Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation sowie deren Finanzierung durch die gesetzlich vorgesehenen Leistungsträger,

ad) unterstützt beim Erstellen der erforderlichen Anträge durch allgemeine Informationen oder durch die Benennung von externen Beratern

mit dem Ziel, die von den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern finanzierte medizinische Rehabilitation zum Wohl der versicherten Person zu optimieren.

Diese Aufgaben werden durch vom Versicherer beauftragte Dienstleister erbracht. Eine Rechtsberatung oder -vertretung durch den Unfall-Manager erfolgt nicht.

Die Entscheidung über die Inanspruchnahme der angebotenen Beratung und der empfohlenen Maßnahmen trifft ausschließlich die versicherte Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter.

### b) Voraussetzungen für die Leistung

Diese Leistung wird erbracht, wenn nach ärztlicher Erfahrung auf Grund der unfallbedingt eingetretenen Gesundheitsschädigung von einer Invalidität im Sinne von § 1 der AM-AUB 96 Fassung 2008 in Höhe von mindestens 50 % auszugehen, oder eine Einschränkung der Beweglichkeit nach einer vollstationären Heilbehandlung in mindestens einem der folgenden Bereiche eingetreten ist:

ba) Brustwirbelsäule,

bb) Lendenwirbelsäule,

bc) Becken,

bd) Halswirbelsäule,

Die Voraussetzungen für die Leistung werden durch eine übereinstimmende Einschätzung des behandelnden Arztes der versicherten Person und des durch den Versicherer beauftragten Arztes erfüllt. Die erste Einschätzung, ob die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind, erfolgt auf Antrag der versicherten Person, frühestens jedoch nach Abschluss der Akutbehandlung im Krankenhaus.

Werden bei dieser Einschätzung die Voraussetzungen für die Leistung nicht erfüllt, kann die versicherte Person eine erneute Einschätzung sechs Wochen nach der vorangegangenen verlangen, längstens jedoch bis zum Abschluss der Heilbehandlung.

Werden bei einer Einschätzung die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt, besteht der Anspruch auf die Leistung auch dann fort, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt entfallen.

### c) Umfang der Leistungen

Der Unfall-Manager

ca) ermittelt an Hand der medizinischen Befunde gemeinsam mit den behandelnden Ärzten den individuellen Beratungsbedarf,

cb) informiert auf dieser Basis die versicherte Person über die gesetzlich vorgesehenen Leistungen,

- cc) organisiert in Absprache mit der versicherten Person und den gesetzlich vorgesehenen Leistungsträgern
  - einen stationären Aufenthalt in einer geeigneten Klinik,
  - eine stationäre oder ambulante Maßnahme in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung,
  - bei stationären Aufenthalten den Transport zu und von der aufnehmenden Klinik oder Rehabilitationseinrichtung,
  - das Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung zur weiteren Heilbehandlung,
  - ambulante Weiterbehandlungen bei geeigneten niedergelassenen Fachärzten,
  - Heil- und Hilfsmittel,
  - einen Begleitservice zu niedergelassenen Ärzten und Behörden,
  - eine Pflegekraft für die Versorgung der versicherten Person in der Wohnung.

d) Ende der Leistung

Der Anspruch auf die Beratung zur medizinischen Rehabilitation endet mit dem Abschluss der unfallbedingten Heilbehandlung, spätestens jedoch 3 Jahre vom Unfalltag an gerechnet.

D Sonderregelung für einzelne Sportarten

1 Luftsport

- a) Abweichend von § 2 I. 4. AM-AUB 96 Fassung 2008 sind bei Mitgliedern von Luftsportvereinen Unfälle beim Fliegen mit Motor-, Motorsegel-, Segel- und Ultraleichtflugzeugen, Drachen sowie beim Ballonfahren und Fallschirmspringen versichert.
- b) Nicht versichert bleiben Unfälle beim Fliegen von Strahlflugzeugen oder Hubschraubern.

2 Einzelunternehmungen

Einzelunternehmungen von aktiven Mitgliedern außerhalb des Vereinsgeländes sind nur dann versichert, wenn sie sich im Rahmen der von ihnen ausgeübten Sportart auf bestimmte Aufgaben vorzubereiten haben.

Unter den Versicherungsschutz fallen nur die Schadenfälle, die von den Vereinen als bei angeordneten Einzelunternehmungen eingetreten bestätigt werden. Unfälle innerhalb des häuslichen Bereichs oder der privaten Sportausübung bleiben jedoch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

In diesem Rahmen

- a) sind Einzelritte von aktiven Mitgliedern der Reit- und Fahrvereine nur dann versichert, wenn sie auf ausdrückliche Weisung des vom Verein beauftragten Reitlehrers erfolgen. Mitversichert sind auch Unfälle beim Transport von Pferden mit Fahrzeugen aller Art zu und von versicherten Veranstaltungen einschließlich des Auf- und Abladens.
- b) genießen aktive Mitglieder von Wassersportvereinen auch dann Versicherungsschutz, wenn sie sich auf einer Alleinfahrt befinden, gleichgültig, ob es sich um eine Langstrecken- oder Tagesfahrt handelt. Zusätzlich zum Auftrag des Vereinsvorstandes hat der Verein für seine Einzelfahrer ein Fahrtenbuch zu führen, in das die Einzelfahrer vor Antritt der Fahrt einzutragen sind.

E Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind generell Unfälle,

- 1 die sich bei der privaten Sportbetätigung ereignen;
- 2 bei Vergnügungsfahrten, auch dann, wenn sie vom Verein veranstaltet werden;
- 3 bei dauerhaft gewerblichen Unternehmungen oder gewerblichen Nebenbetrieben (eine vom Verein betriebene Gaststätte im Vereinsheim gilt nicht als Gewerbebetrieb);

- 4 bei der aktiven Ausübung von Motorsport, wenn es bei den Fahrveranstaltungen und den Vorbereitungen hierzu auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt.

F Kumul

Benutzen mehrere durch diesen Gruppenunfall-Vertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für die Personen insgesamt die Summen von

- 20.000.000 EUR für den Invaliditätsfall
- 10.000.000 EUR für den Todesfall

so ist der Versicherer mindestens 3 Tage vor Antritt der Flugreise zu verständigen. Hat der Versicherer nicht ausdrücklich Versicherungsschutz für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden. Die für die Einzelpersonen vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis, mindestens auf die für die einzelnen Versicherten aufgeführten Höchstbeträge.

Sofern eine progressive Invaliditätsstaffel oder eine sonstige Mehrleistung vereinbart gilt, bilden die je Einzelperson und für den Kumul vereinbarten Summen in diesem Vertrag die Höchstgrenze aller entsprechend anfallenden Entschädigungen.

4 Versicherungsleistungen

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 für alle Unfall-Versicherungsverträge des LSB Thüringen e.V. eine Höchstleistung des Versicherers in Höhe von insgesamt 10.000.000 EUR 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.

Versicherungsschutz besteht für folgende Leistungen:

A Invaliditätsleistung

- 1 Die Invaliditätsleistung wird erbracht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität) ist. Die Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.
- 2 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie – abweichend von § 7 I. 1. AM-AUB 96 Fassung 2008 – spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren sechs Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht worden sein.
- 3 Bei einer Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann erbracht, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 20 % oder mehr beträgt.
- 4 Invaliditätsleistung
 

Grundsumme	25.000 EUR
– Leistung bei einer Invalidität ab 75 % unter Anwendung der Progression	112.500 EUR
– Zusatzleistung bei einer Invalidität ab 75 %	25.000 EUR
– weitere Mehrleistung bei Vollinvalidität	12.500 EUR
- 5 Leistungsbeschreibung zu § 7 Ziff. I. AM-AUB 96 Fassung 2008

- a) In Abweichung von § 11 Ziff. IV. wird bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres die Frist von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert, jedoch nicht über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus.

- b) Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Als feste Invaliditätsgrade gelten - unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität - bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit
- |  |      |
|--|------|
| eines Armes                                    | 70 % |
| eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks | 65 % |
| eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks    | 60 % |
| einer Hand                                     | 55 % |
| eines Daumens                                  | 20 % |
| eines Zeigefingers                             | 10 % |
| eines anderen Fingers                          | 5 %  |
| eines Beines über der Mitte des Oberschenkels  | 70 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels   | 60 % |
| eines Beines bis unterhalb des Knies           | 50 % |
| eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels  | 45 % |
| eines Fußes                                    | 40 % |
| einer großen Zehe                              | 5 %  |
| einer anderen Zehe                             | 2 %  |
| eines Auges                                    | 50 % |
| des Gehörs auf einem Ohr                       | 30 % |
| des Geruchs                                    | 10 % |
| des Geschmacks                                 | 5 %  |

c) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach b) angenommen.

d) Ist ein Invaliditätsschaden eingetreten, der in der Gliedertaxe nicht genannt ist, so wird der Grad des Invaliditätsschadens danach bemessen, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte insgesamt beeinträchtigt ist.

e) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade zusammengerechnet, höchstens jedoch bis 100 %.

f) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach b) zu bemessen. Siehe jedoch Ziffer 3. C 2. b).

g) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

h) Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziffer 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem auf Grund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

i) Invaliditätsleistung mit Progression:

Für die versicherten Personen werden bei einem nach § 7 Ziff. 1. AM-AUB 96 Fassung 2008 festgestellten Invaliditätsgrad der Berechnung der Entschädigung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:

ia) ab 20 %, nicht aber den 25 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die festgelegte Invaliditätssumme,

- ib) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- ic) für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die sechsfache Invaliditätssumme,
- id) für den 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die achtfache Invaliditätssumme,
- ie) bei einem Invaliditätsgrad von 75% und mehr wird zu der Invaliditätsleistung von 112.500 EUR eine Zusatzleistung von 25.000 EUR erbracht,
- if) bei einer Vollinvalidität von 100 % wird eine weitere Mehrleistung von 12.500 EUR erbracht. Die maximale Entschädigungsleistung beträgt bei einer Vollinvalidität 150.000 EUR.

Die Entschädigungsleistung beträgt:

Invaliditätsgrad	Progression auf	Leistung in EUR
bis 19 %	–	–
20 %	20 %	5.000
25 %	25 %	6.250
30 %	40 %	10.000
35 %	55 %	13.750
40 %	70 %	17.500
45 %	85 %	21.250
50 %	100 %	25.000
55 %	130 %	32.500
60 %	160 %	40.000
65 %	190 %	47.500
70 %	220 %	55.000
ab 75 %	450 % inkl. Zusatzleistung von 25.000 EUR	137.500
bei 100 %	inkl. Mehrleistung von 12.500 EUR	150.000

## B Todesfall

- Die Todesfall-Leistung wird erbracht, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres stirbt.
- Die Versicherungssumme beträgt für
  - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 6.000 EUR
  - Erwachsene vom vollendeten 18. Lebensjahr an 10.000 EUR
  - Versicherte mit unterhaltsberechtigten Kindern zusätzlich je unterhaltsberechtigtem Kind maximal jedoch bis zu 9.000 EUR 3.000 EUR
  - den optischen Todesfall 3.000 EUR
- Begünstigt sind für den Fall des Todes bei
  - Nichtverheirateten (Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen) die Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern;
  - Verheirateten mit unterhaltsberechtigten Kindern die Ehefrau/der Ehemann und die unterhaltsberechtigten Kinder;
  - Nichtverheirateten mit unterhaltsberechtigten Kindern die unterhaltsberechtigten Kinder.
- Als unterhaltsberechtignte Kinder gelten:
  - eheliche, nicht eheliche und für ehelich erklärte Kinder;
  - Adoptivkinder;
  - Stiefkinder, die im Haushalt des Versicherten aufgenommen sind,

sofern sie das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben oder sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden und das 27. Lebensjahr noch nicht erreicht haben oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten. Eine Unterhaltsberechtigung ist im Zweifelsfalle dann anzunehmen, wenn für das Kind Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz gezahlt wird. In diesen Fällen ist der Nachweis über die Kindergeldberechtigung zu führen.

### C Krankenhaustagegeld

- 1 Das Krankenhaustagegeld wird innerhalb der ersten fünf Jahre nach dem Unfall für jeden Tag gezahlt, an dem sich der Versicherte zur Behebung der Folgen eines Unfalles im Sinne des Vertrages in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet. Ein Aufenthalt zur Rehabilitation ist nicht vom Versicherungsschutz umfasst.
- 2 Der Tagesgeldsatz beträgt je versicherten Kalendertag der vollstationären Behandlung 10 EUR

### D Zusatzheilkosten

Die Zusatzheilkostenversicherung bezieht sich ausschließlich auf Versicherte, die einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung angehören oder auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften beihilfeberechtigt sind. Die gesetzlichen oder privaten Versicherungen gehen vor. Die Mitglieder sind verpflichtet, deren Leistungen in Anspruch zu nehmen.

- 1 Zahnschäden
  - a) Die Ersatzleistung beträgt je zu ersetzendem Zahn oder festsitzender Spange auf Basis der Eigenanteilsrechnung bis zu 250 EUR bei mehreren ersetzten Zähnen maximal bis zu 1.000 EUR
  - b) Versichert sind die Kosten für die durch einen Unfall zu behandelnden bzw. zu ersetzenden natürlichen und künstlichen Zähne (auch Zahnbrücken und Stützähne) einschließlich fest angebrachter Zahnspangen innerhalb von drei Jahren vom Unfalltag an gerechnet. Bei Kindern und Jugendlichen wird die Frist bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres verlängert.
  - c) Bei Zahnersatz und Zahnspangenschäden werden Kosten nur soweit vergütet, als sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung übernommen oder von Beihilfeeinrichtungen abgedeckt werden.
  - d) Zuzahlungen wegen nicht medizinisch notwendiger Zahnbehandlungen sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst (Medizinisch nicht notwendig sind die Anfertigung sowie das Einsetzen von Inlays etc.). Diese Mehrkosten muss der Versicherte selbst tragen.
- 2 Brillenschäden
  - a) Die Ersatzleistung beträgt je Einzelfall bis zu 100 EUR
  - b) Der Höchstbetrag je Mitglied und Kalenderjahr beträgt bis zu 200 EUR
  - c) Für die bei der aktiven Sportausübung beschädigten Brillen (optische Sehhilfen zur Korrektur von Augenfehlern) werden die Reparatur- oder Wiederbeschaffungskosten bis zum genannten Höchstbetrag je Einzelfall ersetzt. Kontaktlinsen und Haftschalen sind Brillen gleichgesetzt.
  - d) Die Kosten werden nur ersetzt, soweit sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung zu tragen sind oder von der Beihilfe abgedeckt werden.
- 3 Schäden an Hörgeräten
  - a) Die Ersatzleistung beträgt je Einzelfall bis zu 200 EUR

- b) Der Höchstbetrag je Mitglied und Kalenderjahr beträgt bis zu 400 EUR
- c) Für bei der aktiven Sportausübung beschädigte Hörgeräte werden die Reparatur – oder Wiederbeschaffungskosten bis zum genannten Höchstbetrag je Einzelfall ersetzt.
- d) Die Kosten werden nur ersetzt, soweit sie nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung zu tragen sind oder von der Beihilfe abgedeckt werden.

### 4 Sonstige Heilkosten

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

Für den Fall, das notwendige Heilbehandlungskosten versichert sind, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf folgende Leistungen:

Versichert sind die notwendigen Heilbehandlungskosten, soweit sie innerhalb der ersten zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet, entstehen und nicht von einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung zu übernehmen sind oder von Beihilfeeinrichtungen abgedeckt werden. Sie dürfen den 3,5-fachen Gebührensatz nach der GOÄ nicht übersteigen.

Grundsätzlich ist bei stationärer Behandlung vom Basispflegesatz einschließlich des Stationspflegesatzes ohne Zuschläge auszugehen. Nimmt ein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Ersatzkasse eine privatärztliche Behandlung in Anspruch, werden weder bei stationärer noch bei ambulanter Behandlung die Mehrkosten erstattet, welche aus der privatärztlichen Abrechnung im Vergleich zu den Kassensätzen resultieren. Die Selbstbeteiligung beträgt generell 25 %.

Als Kosten des Heilverfahrens gelten Arzthonorare, soweit sie nach einer ärztlichen Gebührenordnung begründet sind, Kosten für Arzneien, Verbandsmaterial, 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 Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet ist.

### 5 Zuzahlung/Selbstbeteiligung

Bei vertraglich vereinbarter, nach dem Beihilfegesetz festgelegter oder frei gewählter Selbstbeteiligung sowie für gesetzlich festgeschriebene Zuzahlungen, Verlust und Abhandenkommen von Prothesen und Hilfsmitteln aller Art kann ein Leistungsanspruch nicht geltend gemacht werden. Ausgeschlossen vom Heilkostenersatz sind Beitragsrückvergütungen bei Krankenversicherungen sowie Praxis- und Rezeptgebühren.

### 6 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt für jeden Versicherten im Jahr bis zu 1.600 EUR

### E Verletztenehilfe

- 1 Die Versicherungssumme beträgt je Schadenfall 600 EUR
- 2 Es wird eine Verletztenehilfe gezahlt, wenn die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch den Sportunfall länger als 180 Tage ohne die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen vollständig und ununterbrochen beeinträchtigt ist.

### F Nachhilfeunterricht

- 1 Die Ersatzleistung beträgt je Tag bis zu 50 EUR
- 2 Der Höchstbetrag für die Nachhilfe beträgt je Versicherungsfall bis zu 1.000 EUR

- 3 Kann der Schüler einer allgemein bildenden Schule (oder einer gleichgestellten staatlich anerkannten Einrichtung) durch einen versicherten Unfall länger als vier Wochen nicht am regulären Schulunterricht teilnehmen, werden die nachgewiesenen Kosten für einen Nachhilfeunterricht ersetzt.

#### **G Bergungskosten**

- 1 Bergungskosten werden nur insoweit gewährt, als andere Kostenträger (z. B. Krankenversicherer, private Unfallversicherer, Haftpflichtversicherung eines anderen Unfallbeteiligten, Beihilfe- und Versorgungseinrichtungen) ihre Leistungen voll erfüllt und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Der Versicherte ist verpflichtet, die Leistung vorrangig in Anspruch zu nehmen.
- 2 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 Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer wenden. Die Selbstbeteiligung für einen Verletztentransport ist nicht Gegenstand der Versicherung.
- 3 Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer die entstandenen notwendigen Kosten.

Die Versicherungsleistung beträgt je Versicherten bis zu 5.000 EUR

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

- b) den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik – soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
- c) den Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- d) die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

- 4 Hat der Versicherte für Kosten nach Ziffer 3. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
- 5 Bestehen für den Versicherten bei der AachenMünchener Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

#### **H Direktanspruch**

Der Landessportbund Thüringen e.V. hat diese Unfallversicherung für die unter Ziffer A 2 A genannten versicherten Personen (Fremdversicherung zugunsten Dritter) vereinbart. Abweichend von den AM-AUB 96 (Fassung 2008) gilt folgendes:

Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin unmittelbar bei dem Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.