Versicherungsschutz für Teilnehmer, die an Reha-Maßnahmen/Kursen von Mitgliedsorganisationen des Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern e.V. (VBRS) teilnehmen

A. Allgemeine Bestimmungen

Der im Folgenden beschriebene Versicherungsschutz besteht für Teilnehmer von Rehabilitationssport-Maßnahmen, die von Mitgliedsorganisationen des Verbandes für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern e.V. (VBRS) angeboten werden.

Bei den Mitgliedsorganisationen handelt es sich um Gruppen/Zusammenschlüsse (z.B. Rehasport-Gruppen von Kliniken), die keine Möglichkeit haben, Mitglied im Landesportverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. oder einem anderen Landessportverband/-bund zu werden. Diese Organisationen können sich beim VBRS zum Versicherungsschutz im Umfang dieses Vertrages anmelden.


Die Rehabilitationssport-Gruppen bedürfen der Zertifizierung durch den VBRS und werden von ihm überprüft.


Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Reha-Sportler der Mitgliedsorganisationen, die sich beim VBRS zum Versicherungsschutz angemeldet haben und die Reha-Maßnahmen durch ihren behandelnden Arzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Vordruck verordnet bekommen haben. Der Versicherungsschutz besteht während der gesamten Dauer der verordneten Reha-Maßnahme bei den Mitgliedsorganisationen und endet automatisch nach Ablauf der Verordnung, spätestens nach 120 Übungsstunden bzw. 36 Monaten.

B. Spezielle Bestimmungen

Unfallversicherung
(ARAG Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft)

1. Gegenstand der Versicherung

Die ARAG Allgemeine gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen körperlicher Unfälle, von denen die versicherten Personen betroffen werden. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99), den Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung, den Besonderen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Personen (BB Direktanspruch 2000) und den Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 400 %), soweit sich nachfolgend keine Abweichungen ergeben.
2. **Versicherte Personen**

Versicherungsschutz besteht für die unter Abschnitt A genannten Reha-Sportler, die Reha-Maßnahmen durch ihren behandelnden Arzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Vordruck verordnet bekommen haben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

3. **Umfang des Versicherungsschutzes**

3.1 Die Versicherung umfasst Unfälle, die den versicherten Reha-Sportlern bei der Teilnahme an den versicherten Reha-Maßnahmen zustoßen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten der für die jeweilige Übungsstunde vorgesehenen Sportstätte zum Zwecke der aktiven Teilnahme und endet mit deren Verlassen, spätestens jedoch mit Beendigung der Übungsstunde.

Nicht vom Versicherungsschutz erfasst sind Unfälle, die sich auf dem Hin- oder Rückweg zur der versicherten Reha-Maßnahme ereignen (Wegerisiko).

3.2 Anrechnungsverzicht von Krankheiten und Gebrechen bei Unfällen gemäß dem erweiterten Unfallbegriiff:


3.3. **Mitversicherung von Bauch- und Unterleibsbrüchen**

Abweichend zu § 2 III. (1) AUB99 gilt als Unfall auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung bei einer sportlichen Tätigkeit Bauch- oder Unterleibbrüche verursacht werden.

Der Einschluss endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat. Danach gelten die Regelungen gemäß § 2 III. (1) AUB99.

3.4 **Optischer Todesfall**

In Erweiterung von §11 VIII. der AUB99 sind auch Todesfälle, die unmittelbare Folge eines auf der Sportstätte bei der aktiven Teilnahme an Wettkampf oder Training erlittenen körperlichen Zusammenbruchs sind und innerhalb von 24 Stunden nach dem Zusammenbruch zum Tode führen, mitversichert.

3.5 **Mitversicherung von Unfällen aufgrund Geistes- oder Bewusstseinsstörungen**


3.6 **Mitversicherung von Unfällen von dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigen**

§ 3 AUB 99 wird gestrichen. Anstatt dessen gilt:

Unfälle von dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigen im Sinne der sozialen Pflegeversiche rung (§§ 14, 15 Sozialgesetzbuch XI) sind ausschließlich mit den folgenden Leistungen versichert:
3.6.1 Für den Todesfall gelten die Leistungen gemäß der vereinbarten Todesfallsumme (§ 2.6 AUB99), mit Ausnahme von Todesfällen gemäß Ziffer 5.1 BB Verbände.

3.6.2 Für den Invaliditätsfall gelten die Leistungen gemäß den vereinbarten Invaliditätssummen. so- weit der Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 AUB 99 (Gliedertaxe) zu bemessen ist.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbel-
säule

3.6.2.1 ein Gelenk verrenkt wird oder

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

3.7 Mitversicherung unfallbedingter psychischer und nervöser Störungen

Abweichend zu §2 IV. AUB99 gilt als vereinbart, dass für die Folgen psychischer und nervöser Stö-
run gen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, dann Versicherungsschutz besteht, wenn und so-
weit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen
sind

3.8 Integralfranchise

In teilweiser Abänderung von § 11 I. AUB 99 wird bei Teilinvalidität eine Entschädigung für alle versi-
c herten Personen nur dann gewährt, wenn der festgelegte Invaliditätsgrad 20 % und mehr beträgt.

3.9 400% Progression

Im Invaliditätsfall werden der Berechnung der Leistung folgende Versicherungssummen zugrunde ge-
legt:

a) Für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festge-
legte Invaliditätssumme,

b) für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditäts-
summe,

c) für den 50%, nicht aber 75% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditäts-
summe.

Ab einem Invaliditätsgrad von 75% wird bereits die vereinbarte Höchstsumme in Höhe von
200.000 EUR gezahlt.

3.10 Übergangsleistung

3.10.1 Übergangsleistung 1

Besteht nach Ablauf von 6 Monaten, vom Eintritt des Unfalles an gerechnet - ohne Mitwirkung
von Krankheiten oder Gebrechen -, noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der der körper-
lichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von
mehr als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird
eine Übergangsleistung in Höhe von € 2.000,--gezahlt.

3.10.2 Übergangsleistung 2

Besteht nach Ablauf von 9 Monaten, vom Eintritt des Unfalles an gerechnet - ohne Mitwirkung
von Krankheiten oder Gebrechen -, noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der körperli-
chen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder außerberuflichen Bereich von mehr
als 50% und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird eine zusätzliche Übergangsleistung von € 2.000,-- gezahlt.

Der Versicherte hat den Anspruch auf Zahlung der Übergangsleistung spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

3.11 Fristverlängerung bei der Invaliditätsleistungsanmeldung und -feststellung

Die Versäumnung der Frist von 15 Monaten nach einem Unfall zur Anmeldung eines Invaliditätsanspruches (§11 l. (1) AUB 99) führt nicht zum Untergang des Anspruches, sondern wird wie eine Obliegenheitsverletzung nach Ziffer 8 AUB 99 behandelt, wenn die Meldung innerhalb weiterer 15 Monate (insgesamt somit 30 Monaten) erfolgt.


3.12 Obduktionsverzicht

Die ARAG Allgemeine verzichtet auf ein eventuell ihr zustehendes Recht der Obduktion.

4. Versicherungssummen

Die Versicherungssummen betragen je Person

3.000 EUR für den Todesfall

1.500 EUR Mehrleistung im Todesfall für jedes unterhaltsberechtigte Kind

50.000 EUR für den Invaliditätsfall, maximal

200.000 EUR Höchstleistung für den Invaliditätsfall.

Bei Teilinvalidität erfolgt eine Entschädigung ab einem Invaliditätsgrad von 20% und mehr.

2.000 EUR Übergangsleistung nach 6 Monaten

2.000 EUR Übergangsleistung nach 9 Monaten

10 EUR Krankenhaustagegeld

10 EUR Genesungsgeld

6.000 EUR Serviceleistungen

6.000 EUR Kosmetische Operationen

20.000 EUR Reha-Management.

Die Leistungen für Tod, Invalidität, Übergangsleistung, kosmetische Operationen und Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld werden zusätzlich zu Leistungen anderer Versicherungsträger (z.B. private Unfallversicherungen, gesetzliche Unfallversicherungen) gezahlt.

5. Reha-Management

Besteht gemäß Abschnitt A ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 50% ein Reha-Management als Serviceleistung angeboten. Ziel des Reha-Managements ist, den Verun-
fallen möglichst schnell in ein soziales und berufliches Umfeld zurückzuführen, das ihm eine den Verhält-
nissen entsprechende Lebensqualität bietet. Diese Serviceleistung wird von der ARAG in Kooperation mit
dem IHR Rehabilitations-Dienst GmbH in Köln erbracht. Das Reha-Management übernimmt die Organisa-
tion, nicht jedoch die Kosten für die Reha-Maßnahme selbst. Es werden nur Maßnahmen empfohlen, deren
Kosten entweder von einem Leistungsträger (Krankenversicherung, Berufsgenossenschaft usw.) übernom-
men oder die von Versicherungsleistungen (z.B. der fälligen Invaliditätsentschädigung) finanziert werden
können.

Die Versicherungssumme für Reha-Management-Kosten beträgt 20.000 EUR.

Die versicherte Person kann frei entscheiden, ob sie alle Leistungen, nur Teilleistungen oder keine Leis-
tung 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 Verunfall-
ten.

Das Reha-Management bietet folgende Leistungen:

5.1. 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 Leis-
tungsspektrum umfasst zudem Empfehlungen über besondere Heilverfahren und bestmögliche Thera-
pie. Das Reha-Management kümmert sich auch um die Vermittlung von Spezialkliniken und ambu-
lanten Therapien bis hin zur Terminvereinbarung für stationäre Aufenthalte und steht bei Anschluss-
therapien dem Verletzten unterstützend zur Seite. Bei Unfällen von Kindern soll neben der Optimie-
 rung der Akutbehandlung und der Sicherstellung geeigneter Pflegetechniken vor allem die notwen-
dige Förderung der geistigen und körperlichen Entwicklung unterstützt werden.

5.2. 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 ak-
tive Vermittlung durchführen zu können. Die geringe Zahl von Ausbildungsplätzen und Umschulungs-
maßnahmen in nicht mehr marktgerechten Berufen erschweren häufig eine berufliche Wiedereingli-
derung der Verletzten. Lange Wartezeiten, finanzielle Unsicherheit und der Verlust der vorhandenen
beruflichen Qualifikation führen zu einem Motivationsverlust und steigern zwangsläufig das Rentenbe-
gehen. Das berufliche Reha-Management berät die Verletzten vor Ort und unterstützt sie bei der Lö-
sung der beruflichen Probleme. Im Vordergrund steht dabei die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplat-
zes, bei Bedarf die Suche eines neuen Arbeitsplatzes und bei Eignung die Förderung einer selbstständi-
den Tätigkeit. Die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten werden berücksichtigt und der Verletzte
während der Einarbeitungs- und Umschulungsphase kontinuierlich begleitet.

5.3. 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 Pflegeinstitutio-
en mit entsprechenden Kostenvergleichen, Pflegehilfsmittelversorgung sowie Hinweise zu Sonder-
pflegeeinrichtungen für Schwerstverletzte.
5.4. Soziales Reha-Management


C. Schlussbestimmungen

1. Beitrag
Der Beitrag beträgt für jeden gemeldete Reha-Sportler 3,90 EUR einschließlich 19% gesetzliche Versicherungssteuer.

2. Meldeverfahren

3. Laufzeit des Vertrages
Der Versicherungsvertrag beginnt zu dem auf der Annahmeerklärung angegebenen Datum und gilt zunächst für ein Jahr. Er verlängert sich von da ab um 1 Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht von einem der Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird.

4. Hinweise für den Schadenfall
Direktanspruch
Im Schadenfall steht der versicherten Person ein eigenes Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag gegenüber der ARAG geltend zu machen. Der Schriftverkehr erfolgt im Schadenfall direkt zwischen der ARAG und dem Versicherten.
5. Anerkennung
   Der Versicherer erkennt an, dass ihm alle Gefahrenumstände, die für den Entschluss des Versicherrers, den Vertrag mit dem hier vereinbarten Inhalt zu schließen, bekannt geworden sind. Das Recht auf Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung bleibt unberührt.

6. Anwendbares Recht / Gerichtsstand
   Der Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, ausschließlich deutschem Recht. Dies gilt auch für Risiken im Ausland.
   Gerichtsstand ist Schleswig (Sitz des Versicherungsnehmers).

7. Salvatorische Klausel
   Die Unwirksamkeit einzelner Vertragsbestimmungen oder von Teilen einzelner Vertragsbestimmungen berührt nicht die Wirksamkeit des übrigen Vertrages bzw. der übrigen Vertragsbestimmungen.