

Der Sportversicherungsvertrag der Landessportbünde in Berlin und Brandenburg



Die Präsidien der Landessportbünde aus Berlin und Brandenburg haben unabhängig voneinander die Verlängerung des jeweiligen Sportversicherungsvertrages mit der Feuerversicherungsgesellschaft Berlin Brandenburg beschlossen.

Die Laufzeit des Vertrages ist auf den 1.7.2019 bis zum 1.7.2029 vereinbart. Der Vertrag wird auf diesem Weg eine feste und kalkulierbare Größe für den organisierten Sport in der Region. Der Sportversicherungsvertrag schließt neben den Risiken des Landessportbundes auch die der Mitgliedsorganisationen und Verbände sowie deren Vereine und Mitglieder mit ein.

Er ist eine große Solidarleistung des Sports, der keine Unterschiede zwischen den Sportarten macht und die Risiken alle auf eine (gleiche) Ebene stellt.

Die defendo Assekuranzmakler GmbH ist der betreuende Versicherungsmakler und das Bindeglied zwischen Ihnen und dem Versicherer. Darüber hinaus ist defendo beauftragt, mögliche Versicherungserweiterungen mit Ihnen zu erörtern und bei Bedarf anzubieten.

Machen Sie hiervon Gebrauch.

Im Folgenden möchten wir den Vertrag vorstellen und seine Besonderheiten herausarbeiten. Das volle Vertragswerk mit allen Klauseln und Details finden Sie auf der Homepage der Landessportbünde sowie unter **www.defendo-assekuranzmakler.de**

Der Unfallversicherungsvertrag

Der Unfallversicherungsvertrag versteht sich als eine Grundversorgung. Er ist nur eine Ausschnittdeckung, d.h. ausschließlich während versicherter Tätigkeiten wird Versicherungsschutz gewährt. Sport ist gefährlich und Unfälle können auch neben der sportlichen Betätigung (z.B. im Haushalt oder Urlaub) geschehen. Bitte denken Sie und ihre Mitglieder auch über eine private Unfallversicherung nach, um die finanziellen Folgen nach einem Unfall zu minimieren.

Was ist ein Unfall?

Der Unfall ist ein plötzlich auf den Körper einwirkendes unfreiwilliges und gesundheitsschädigendes Ereignis.

Wer ist versichert?

versichert sind alle aktiven und passiven Mitglieder des Vereins bei der Teilnahme von Vereinsaktivitäten. Hierzu gehören in erster Linie der Trainings- und Sportbetrieb wie die Teilnahme an Wettkämpfen im Auftrag und Interesse des Vereins. Zu den Vereinsaktivitäten gehören natürlich auch Sitzungen, Versammlungen, Fortbildungen oder auch die Vertretung des Vereins bei Verbandstagen, usw.

Wie sieht es mit Gastportlern aus?

Mitglieder von Vereinen, die dem LSB angehören, haben auch Versicherungsschutz, wenn sie als Gastportler oder Gastübungsleiter an sportlichen Veranstaltungen anderer Vereine teilnehmen.

Ist der Arbeitsdienst auch Sport?

Mitglieder, die unentgeltliche Arbeitsdienste auf dem Vereins- bzw. Verbandsgelände leisten sind versichert, sofern diese vom Verein bzw. Verband angeordnet wurden.



Sind auch Nichtmitglieder versichert?

Nichtmitglieder sind versichert, wenn sie...

- ehrenamtlich für den Verein als Helfer aktiv sind.
- als Begleiter von behinderten Sportlern, sofern deren Begleitung erforderlich ist, aktiv sind.
- als Begleiter von Kindern und Jugendlichen im Auftrag des Vereins aktiv sind.
- Am Trainings- / Übungsbetrieb des Vereins unter Leitung eines berechtigten Übungsleiters mit dem Ziel teilnehmen, nach vier Wochen dem Verein beizutreten.
- An von den Vereinen veranstalteten Vereinsaktionen, z.B. Tag der offenen Tür, Sport- und Spielfesten, Lauffreize, Prüfungen zu Sportabzeichen, usw. teilnehmen.

Unterscheidet sich der Versicherungsschutz zwischen Mitgliedern und Nichtmitgliedern?

Die Mitglieder genießen auch Versicherungsschutz auf den Wegen zu den versicherten Aktivitäten. Die Nichtmitglieder haben nur während der Veranstaltung Versicherungsschutz.

Gibt es auch Personen, die nicht versichert sind?

Auch die gibt es. Hierzu gehören . . .

- Kursteilnehmer, die nicht Mitglied im Verein sind und die mit einer Verordnung des Arztes am Reha-Sportbetrieb eines Vereins teilnehmen.

Anmerkung:

Viele Vereine nennen ihre Angebote Kurse. Sind die Teilnehmer dieser Kurse (z.B. ein Pilateskurs) Mitglied im Verein, so ist natürlich der Versicherungsschutz über den Sportversicherungsvertrag gegeben.

- Angestellte, Arbeiter aber auch Trainer des Vereins, die aufgrund eines Arbeitsverhältnisses bei der zuständigen Berufsgenossenschaft versicherungspflichtig sind.
- Zuschauer bei Veranstaltungen (z.B. bei einem Fußball-, Handball- oder Volleyballspiel, usw.)
- Berufssportler

Wie hoch sind die Versicherungsleistungen?

- 50.000 Euro Invaliditätsleistung Diese wird fällig, wenn der dauerhafte Körperschaden (Invalidität) größer 15% ist. Die Versicherungssumme verdoppelt sich, wenn die Invalidität 70% erreicht oder übersteigt.
- 10.000 Euro Todesfall-Leistung
- 50.000 Euro Bergungskosten
- 50.000 Euro Kosmetische Operationen
- 1.000 Euro Kurkostenbeihilfe



Wie berechnet sich die Invaliditätsleistung?

Dem Vertrag ist eine sog. Gliedertaxe hinterlegt. Diese „bewertet“ die einzelnen Körperteile. Der Verlust z.B. eines Daumens wird mit 25 % taxiert.

In diesem Fall würden Sie 25% aus 50.000 Euro also 12.500 Euro erhalten. Stellt der vom Versicherer beauftragte Gutachter eine besonders schwere Verletzung fest und begutachtet nach spätestens 18 Monaten insgesamt eine Invalidität von 80%, so würden 80% aufgrund der Verdoppelung der Versicherungssumme von 50.000 Euro auf 100.000 Euro eine Leistung in Höhe von 80.000 Euro bedeuten.

Welche Unfälle sind nicht versichert?

- Unfälle bei der privaten Sportausübung
- Unfälle bei reinen Vergnügungsfahrten, auch wenn sie vom Verein veranstaltet werden

Welche Leistungen sind nicht versichert?

Nicht versichert sind z.B. ...

- Heilbehandlungskosten
- Kosten für Hilfsmittel
- Zuzahlungen
- Selbstbeteiligungen (z.B. Fahrtkosten zur ambulanten oder stationären Behandlung)
- Rezeptgebühren oder Beitragsrückvergütungen bei Krankenversicherungen
- Der Verlust von Prothesen aller Art

Schäden an Brillen und Hörgeräten

Darüber hinaus leistet der Vertrag, wenn es bei der aktiven Sportausübung zu Brillenschäden oder auch zu Schäden an Hörgeräten kommt. In diesen Fällen gibt es einen Reparaturkostenzuschuss.

- Brille bis zu 75 Euro
- Hörgeräte bis zu 400 Euro

Ein Nachweis ist durch die jeweilige Reparaturrechnung zu erbringen.

Zahnschäden

Geleistet wird Ersatz für angemessene Zahnbehandlung und Zahnersatzkosten. Angemessen bedeutet bis max. zum 2,3-fachen Satz der entsprechenden GOZ bzw. GOÄ-Ziffern.

- Kommt es zum unfallbedingten Verlust bzw. Teilverlust von natürlichen Zähnen wird bis maximal 5.000 Euro je Zahn geleistet.
- Bei Beschädigung oder Reparatur von künstlichen Zähnen (Inlays, Implantate, Brücken – auch Befestigungszahn, Onlays, Kronen) wird bis max. 250 Euro geleistet.
- Für beschädigte Zahnspangen (fest oder lose, Retainer, etc.) werden für die Reparatur oder Wiederbeschaffungskosten bis zu 500 Euro gezahlt.



Alle Zahnleistungen erfolgen nur, sofern kein Dritter (z.B. gesetzliche oder private Krankenversicherung) zur Leistung verpflichtet sind. Geleistet wird nur aufgrund von Rechnungen, nicht aufgrund von Heil- und Kostenplänen, Kostenvoranschlägen oder ähnlichem.

Im Schadenfall muss die unfallbedingte Zahnbehandlung innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger bis spätestens zur Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgen.

Verlust von Prothesen

Der Verlust von Prothesen aller Art, auch von Zahnprothesen, Teilprothesen sowie von Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräten ist nicht versichert!

Was verstehe ich unter Bergungskosten?

Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
- Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
- Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- Überführungen zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

Gibt es Sonderregelungen für Mitglieder von Motorsport- und Motorbootsportvereinen?

Mitglieder dieser Vereine haben bei Fahrtveranstaltungen Versicherungsschutz, sofern es nicht auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt.

Und was ist mit Schützenvereinen?

Die gesetzlichen Vorgaben, die für Mitglieder der Schützenvereine gemäß Waffengesetz zu erfüllen sind, werden durch den Sportversicherungsvertrag erfüllt.



Wie verhalte ich mich im Schadenfall?

Um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, sind folgende Schritte zu beachten:

1. Die verletzte Person muss innerhalb von 4 Tagen beim Arzt gewesen sein.
2. Die aktuelle Schadenanzeige, die Sie auf der Homepage des LSB oder unter **www.defendo-assekuranzmakler.de** finden, muss spätestens nach 4 Wochen beim Versicherer sein.
3. Die Schadenanzeige ist durch den Verein (Vereinsdaten) und durch die verletzte Person (Unfallinformationen) auszufüllen und zu unterschreiben. Der Verein dokumentiert mit seiner Unterschrift, dass die verletzte Person zum versicherten Personenkreis gehört.
4. Die von beiden Parteien (Verein und verletzte Person/Erziehungsberechtigte) unterschriebene Schadenanzeige geht **nur im Original und per Post** an die

Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG

LSB-Schaden

10913 Berlin

5. Sind noch nicht alle Daten vorhanden, dann ist die Schadenanzeige trotzdem an den Versicherer zu senden, damit es zu keinen Fristversäumnissen kommt.
6. Bitte keine Kopien, Schadenanzeigen oder Dokumente an den LSB oder defendo senden. **Diese werden nicht an den Versicherer weitergeleitet, da es sonst zu Doppelanlagen und somit Zuordnungsproblemen und dem Verlust der Versicherungsleitung kommen kann.**

Was passiert nach der Meldung?

Der Verunfallte, bzw. die Erziehungsberechtigten erhalten von der Feuersozietät spätestens nach 4 Wochen eine Schadennummer. Diese ist bei Rückfragen, im Schriftverkehr und in Leistungsfällen jeweils anzugeben.

Und wie verhalte ich mich bei einem Todesfall?

Der Todesfall muss **unverzüglich** telefonisch unter **030-2633-333** bei der Feuersozietät gemeldet werden. In diesem Fall muss die Schadenanzeige innerhalb von 14 Tagen ausgefüllt beim Versicherer sein. In diesen Fällen unterstützt sie natürlich auch defendo.

Wann erhalte ich eine Invaliditätsleistung?

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung ist innerhalb einer Frist von 18 Monaten nach dem Unfall ärztlich festzustellen und beim Versicherer geltend zu machen.