

ALLIANZ VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR SPORThILFE ATHLET:INNEN



Deutsche
Sporthilfe

Nationaler Förderer



DIE DEUTSCHE SPORTRHILFE HAT MIT DER ALLIANZ VERSICHERUNGS-AG FÜR DIE GEFÖRDERTEN ATHLET:INNEN EIN VERSICHERUNGSPAKET ABGESCHLOSSEN.

Der Schutz unterteilt sich in zwei Gruppen:

1. Der Versicherungsschutz besteht rund um die Uhr (24 Stunden Deckung) für das:

- Top-Team
- Top-Team Future
- #comebackstronger Team sowie für
- Paralympische Athlet:innen (DSH-Geförderte)
- Deaflympics Athlet:innen (DSH-Geförderte)
- Athlet:innen nicht-olympischer Sportarten

2. Der Versicherungsschutz besteht für die Zeit während der Ausübung der sportlichen Tätigkeiten einschließlich des Wegerisikos für:

- Athlet:innen in der Basis-Förderung

Im Schadenfall erfolgt die Leistung ausschließlich nach Maßgabe der Vertragsbestimmungen, welche die Stiftung Deutsche Sporthilfe mit der Allianz Versicherungs-AG und AWP P&C S.A. Niederlassung für Deutschland vereinbart hat.

Betreuung durch:
Deutsche Sporthilfe
Jasmin Krämer
Telefon: +49.69.67 803 – 417
E-Mail: jasmin.kraemer@sporthilfe.de

A. UNFALLVERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

Die Versicherten haben im Rahmen dieser vertraglichen Bestimmungen Versicherungsschutz 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. Mitversichert sind Unfälle bei der Ausübung des Luftsports. Nicht versichert sind Dienst- und Arbeitsunfälle, die nach §8 Sozialgesetzbuch (SGB) VII bzw. nach der beamtenrechtlichen Dienstunfallfürsorge gemäß §§ 30ff. des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) anerkannt werden.

2. Leistungen

2.1 Todesfall

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 15.000 EUR für Versicherte ohne Angehörige; in Höhe von 40.000 EUR, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes nahe Angehörige hatte, denen sie aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen zurzeit des Versicherungsfalles Unterhalt gewährt hat.

2.2 Invaliditätsfall

Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität)

der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Versicherungssumme beträgt für jede versicherte Person 60.000 EUR. Die Höchstleistung beträgt 180.000 EUR. Die Invaliditätsentschädigung für einen festgestellten Invaliditätsgrad wird wie folgt entschädigt:
Bei einem Invaliditätsgrad
- von 20 bis 25 % erfolgt die Leistung nach Feststellung,
- von 26 bis 50 % wird der 25 % übersteigende Satz zweifach,
- von 51 bis 74 % wird der 50% übersteigende Satz dreifach entschädigt. Ab einem Invaliditätsgrad von 75 % wird die Höchstleistung in Höhe von 180.000 EUR gezahlt.

2.3 Sofortleistung

Führt der Unfall unter den in nachstehendem Absatz genannten Kriterien zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten gemäß 2.2. von 1 Prozent und mehr, so entsteht ein Anspruch auf Sofortleistung. Die Sofortleistung in Höhe von 1.500 EUR wird je Schadenfall einmalig gezahlt, wenn nach sachkundiger Bewertung und Einschätzung der vorgelegten Unfallmeldung und des ärztlichen Erstbefundes ein Invaliditätsgrad zu erwarten ist (z.B. bei einem Kreuzbandriss, Bruch des Mittelhandknochens, Sehnenriss).

2.4 Übergangsleistung

2.4.1 Besteht nach Ablauf von 9 Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 Prozent und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, wird eine Übergangsleistung in Höhe von 1.600 EUR gezahlt.

2.4.2 Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist die Berufstätigkeit oder die Beschäftigung des Versicherten maßgebend. Der Versicherte hat den Anspruch auf Zahlung der Übergangsentschädigung unverzüglich geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

2.5 Versicherungsleistungen für Reha-Management, Bergungskosten und Heilkosten

Die Versicherungsleistung für das Reha-Management gemäß Teil A, Ziffer 2.6, für die Bergungskosten gemäß Teil A, Ziffer 2.7 und die Heilkosten gemäß Teil A, Ziffer 2.8 beträgt für jeden Versicherten insgesamt maximal 35.000 EUR je Schadenfall.

2.6 Reha-Management

Besteht gemäß A1. ein versicherter Unfall, so wird ab einem zu erwartenden Invaliditätsgrad von 50 Prozent 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.

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 der Leistung (z.B. der fälligen Invaliditätsentschädigung) finanziert werden können.

2.7 Bergungskosten

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall erlitten, erbringen wir die unter Teil A, Ziffer 2.7.1 bis Teil A, Ziffer 2.7.4 genannten Leistungen als Service oder als Ersatz für aufgewandte Kosten je Schadenfall.

2.7.1 Ersatz der Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- 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.

2.7.2 Ersatz der Kosten für den Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

2.7.3 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.

2.7.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall. Bestehen für die versicherten Kosten gem. Teil A, Ziffer 2.7.1 bis Teil A, Ziffer 2.7.4 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 ausgereicht haben. Sind die anderen Versicherer leistungsfrei oder bestreiten sie ihre Leistungspflicht, so kann sich die versicherte Person unmittelbar an uns wenden.

2.8 Heilkosten

2.8.1 Die innerhalb der ersten zwei Jahre nach dem Unfall anfallenden notwendigen Kosten des Heilverfahrens werden bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Hierunter fallen auch die Kosten für die Wiederbeschaffung

- von Gestellen und Gläsern ärztlich angeordneter Brillen/Sportbrillen bis zum Höchstbetrag von 200,00 EUR je Schadenfall;

- Kontaktlinsen, die durch einen Sportunfall unbrauchbar werden oder bei der aktiven sportlichen Betätigung in

Verlust geraten sind (ausgenommen: Verlieren, Verlegen oder Beschädigung aus anderer als den o.g. Ursachen).

2.8.2 Fahrt- oder Transportkosten sind keine Heilkosten. Ihre Erstattung kann dann beantragt werden, wenn die Notwendigkeit der Krankenfahrt ärztlich bescheinigt wird oder im Anschluss an einen Sportunfall erforderlich war.

2.8.3 Für Kinder und Jugendliche gilt zusätzlich Folgendes:
Sind die Unfallfolgen voraussichtlich dauernde (Invalidität), so werden, solange diese bestehen, längstens aber vom Ablauf des zweiten Unfalljahres an bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, alle zur Beseitigung oder Linderung der Unfallfolgen nachweislich aufgewendeten Kosten des Heilverfahrens entsprechend den vorstehenden Bestimmungen sowie die Kosten künstlicher Glieder und sonstiger nach ärztlichem Ermessen notwendigen Anschaffungen bis zur Höhe von jährlich 4 Prozent der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ersetzt. Bei Verlust von Zähnen wird die unter 2.8.1 genannte Frist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

2.8.4 Sofern die Voraussetzung einer vereinsportlichen Betätigung gegeben ist, gilt die Heilkostenversicherung im Anschluss an die Sportversicherungsverträge der zuständigen Landessportbünde/-verbände.

2.8.5 Eigene Krankenversicherungs-träger sind vorleistungspflichtig. Der Versicherungsschutz für Heilkosten gilt uneingeschränkt, wenn für die versicherten Personen aus Gründen, die sie nicht zu vertreten haben, keine gesetzliche oder private Krankenversicherung besteht.

B. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Der Versicherungsschutz besteht für die versicherten Sportler:innen als Privatpersonen aus den Gefahren des täglichen Lebens aufgrund gesetzlicher Haftpflichtansprüche, soweit hierfür kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, z.B. eine eigene Privat-Haftpflichtversicherung.

Die Versicherungssumme beträgt 5 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden.

C. RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Die Rechtsschutzversicherung sorgt nach Eintritt des Versicherungsfalles für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten und trägt die den Versicherten hierbei entstehenden Kosten. Die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen ist notwendig, wenn sie hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die in Europa und den außereuropäischen Anliegerstaaten

des Mittelmeeres eintreten, soweit für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten der Gerichtsstand in diesem Gebiet gegeben ist.

Der Versicherungsschutz besteht aus

- Schadenersatz-
- Straf- und
- Sozialgerichts-Rechtsschutz.

Versicherungsschutz als Eigentümer, Halter und berechtigter Fahrer von Pkw und Kraftträdern besteht nur bei Fahrten im Auftrag der DSH, der Sportfachverbände und Sportvereine zu und von Veranstaltungen, an den die Sportler:innen mitzuwirken haben (z.B. Sportveranstaltungen, Training). Hierbei besteht Schadenersatz-, Straf- und Führerschein-Rechtsschutz.

Die Versicherungssumme je Rechtsschutzfall beträgt 50.000 EUR.

Weitere Bausteine, z.B. Vertrags-, Verwaltungsgerichts oder Miet-Rechtsschutz, sind nicht versichert.

D. KRAFTFAHRZEUGVERSICHERUNG

Der Vertrag bezieht sich auf alle nicht vereinseigenen Personenwagen, soweit mit ihnen notwendige Fahrten von/zu Wettkämpfen, trainingsbedingte Fahrten und die Teilnahme an sonstigen Veranstaltungen in ihrer „Funktion“ als Athlet:innen durchgeführt werden. Diese sind im Schadenfall geeignet nachzuweisen.

Notwendig sind Fahrten, durch die aktive Sportler:innen des Vereins sowie der Trainer und verantwortliche Be-

treuer an einen vom Sitz des Vereins - abweichenden Ort zu einem auswärtigen sportlichen Wettkampf hin- und zurückbefördert werden. Ein auswärtiger sportlicher Wettkampf liegt vor, wenn er nicht auf einer Sportstätte der Versicherungsnehmerin (DSH) ausgetragen wird.

Versicherte Person ist der Eigentümer oder Halter des genutzten Kraftfahrzeugs. Der versicherte Personenkreis wird in Abweichung vom Standardvertragstext festgelegt auf die vollgeforderten Top-Sportler:innen.

Für die genannten Fahrzeuge besteht während der Fahrten eine Fahrzeug-Vollversicherung mit einer Selbstbeteiligung von 300 EUR.

Der Versicherungsschutz beginnt und endet an dem vom Verein festgelegten Sammelplatz. Ist kein Sammelplatz festgelegt, so beginnt und endet der Versicherungsschutz an dem Ort, an dem die genannten Personen aufgenommen bzw. nach der Rückfahrt abgesetzt werden.

Fahrten, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Beförderung der genannten Personen vom und zum Wettkampfort stehen (private Erweiterungen), sind nicht versichert.

E. AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG

Versicherte Personen sind die von der DSH geförderten Sportler:innen mit ständigem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland.

Versichert sind Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz gilt für beliebig viele Auslandsreisen weltweit. Dauert die Reise länger als 42 Tage, besteht nur für die ersten 42 Tage Versicherungsschutz.

Ersetzt werden:

- ambulante Behandlungen durch einen Arzt
 - stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich
 - unaufschiebbarer Operationen
 - ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, und Heilmittel sowie
 - die Kosten für Gehstützen und Liegeschalen als Hilfsmittel
- Bei einer Zahnarztbehandlung werden folgende Leistungen ersetzt:
- Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich einfach ausgefertigter Zahnfüllungen
 - Reparatur von Zahnprothesen und Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigungen von Zahnersatz einschließlich Kronen und Kieferorthopädie
- Sofern während der Reise der Todesfall eintritt, wird auf Wunsch der Angehörigen die Überführung organisiert sowie die unmittelbaren Kosten bis zu 10.500 EUR übernommen.

F. HINWEISE FÜR DEN SCHADENFALL

Jeder Schaden ist unverzüglich – über die Deutsche Sporthilfe – zu melden. Detaillierte Informationen zum Versicherungsschutz sowie Schadenformulare für die Unfall- und die Auslandsreisekrankenversicherung sind jederzeit im Portal der Deutschen Sporthilfe abrufbar.

Ansprechpartnerin:

Deutsche Sporthilfe

Jasmin Krämer

Telefon: +49.69.67 803 – 417

E-Mail: jasmin.kraemer@sporthilfe.de

1. Allgemeine Hinweise

1.1. Jeder Schaden ist unverzüglich der DSH zu melden, in der Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherung auf den dafür vorgesehenen Formularen.

1.2. Füllen Sie die Schadenanzeige sorgfältig und umfassend aus. Sie vermeiden Rückfragen und gewährleisten eine zügige Schadenbearbeitung.

1.3. Legen Sie der Schadenanzeige alle vorhandenen Schadenbelege (Rechnungen, Atteste, usw.) bei.

1.4. Prüfen Sie in Abstimmung mit dem Schadensachbearbeiter Ihres Sportvereins, ob der Schaden auch dem zuständigen Landessportbund/-verband zu melden ist.

2. Bei Unfall- (Gesundheits-) schäden

2.1. Suchen Sie bitte nach einem Unfall

sofort einen Arzt auf und reichen Sie anschließend das ärztliche Attest zusammen mit der Schadenanzeige ein.

2.2. Arzt- oder sonstige Krankenhausbehandlungskosten sind vorab dem gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherer, sonstigen Unfallversicherern oder der Beihilfestelle in Rechnung zu stellen. Werden die Kosten nicht oder nur teilweise übernommen, so sind die Belege – mit dem Erstattungsvermerk oder der Ablehnungsbegründung versehen – dem Versicherungsbüro bei der DSH zuzuleiten.

2.3. Soldaten der Bundeswehr und Angehörige des Bundesgrenzschutzes sind von Gesetzes wegen gehalten, die Sanitätseinrichtungen ihres Dienstherrn in Anspruch zu nehmen. Wenden Sie sich deshalb vor Beginn der Heilbehandlung an Ihren Truppen- bzw. Standortarzt. Ist der Truppenarzt nicht erreichbar, ist der behandelnde Arzt darauf hinzuweisen, dass die entstehenden Kosten mit der Bundeswehr / dem Bundesgrenzschutz abgerechnet werden müssen. Änderungen müssen vorher mit der DSH abgestimmt werden.

2.4. Eine Schadenmeldung ist auch dann erforderlich, wenn Arztkosten, sonstige Heilkosten (z.B. Brille, Kontaktlinsen etc.) oder Reisekosten anlässlich eines Arztbesuches geltend gemacht werden. Reisekosten anlässlich eines

Arztbesuches sind über den jeweiligen Fachverband geltend zu machen. Stimmen Sie den Arztbesuch bitte vorher mit der DSH bzw. Ihrem Fachverband an und lassen Sie sich einen „Antrag auf Fahrtkostenerstattung“ aushändigen.

2.5. Es ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Andernfalls ist vorherige Abstimmung mit der DSH erforderlich.

2.6. Bei stationärer Krankenhausbehandlung erfolgt Kostenübernahme im Rahmen der Kosten für die allgemeine Pflegeklasse. Kostenübernahme für höhere Pflegeklasse nur nach vorheriger Abstimmung mit der DSH.

2.7. Todesfälle sind innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen.

3. Bei Haftpflichtschäden

An den Versicherten gerichtete Schriftstücke sind der Schadenmeldung beizufügen. Gegen Mahnbescheide ist, unabhängig von der Schadenmeldung, vor Weiterleitung an die DSH Widerspruch einzulegen. Die Beauftragung eines Rechtsanwalts darf nur durch den Versicherer erfolgen.

4. Bei Rechtsschutzschäden

Gegen Strafbefehle, Strafverfügungen bzw. Bußgeldbescheide ist vom Versicherten – unabhängig von der Schadenmeldung – innerhalb der Einspruchsfrist beim zuständigen Gericht

bzw. der zuständigen Behörde schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle Einspruch einzulegen.

5. Bei KFZ-Kaskoschäden

In der Schadenanzeige ist anzugeben, ob für das Fahrzeug im Zeitpunkt des Versicherungsfalles eine anderweitige Fahrzeugversicherung bestand. Die Angabe muss den Namen des Versicherungsunternehmens, die Versicherungsscheinnummer und eine etwa vereinbarte Selbstbeteiligung enthalten. Außerdem ist die Art der Veranstaltung, die Ziel der Fahrt war, geeignet nachzuweisen.

Besteht neben der Fahrzeugvollversicherung aus diesem Vertrag eine weitere Kaskoversicherung für das beschädigte Fahrzeug, so hat der Geschädigte die Entschädigungsleistung in erster Linie aus diesem Kasko-Rahmenvertrag zu machen. Bei bestehenden anderen Verträgen darf nicht mehr an Entschädigungsleistung gezahlt werden, als der durch Versicherung abgedeckte Gesamtschaden beträgt. Der Versicherte kann seine Versicherungsansprüche selbständig geltend machen. Die Auszahlung der auf ihn entfallenden Versicherungssumme an den Versicherungsnehmer darf nur mit Zustimmung des Versicherten erfolgen.

6. Bei Ansprüchen aus der Auslandsreisekrankenversicherung

Sorgen Sie bitte im Versicherungsfall dafür, dass der behandelnde Arzt folgende Punkte auf seiner Rechnung vermerkt:

- Vor- und Zuname der / des Versicherten
- Diagnose
- Behandlungsdatum
- Einzelleistungen

Schicken Sie bitte die anfallenden Rechnungen und Originalbelege über die Krankheitskosten, z.B. für Arzt-, Krankenhausbehandlung und Medikamente an die DSH. Diese leitet die Belege mit der erforderlichen Bestätigung u.a. über die Dauer des von ihr veranlassten Auslandsaufenthaltes an Allianz Partners weiter. Sie müssen

Allianz Partners in folgenden Fällen unter der Nummer

+49.89.62 424 245 oder per E-Mail: notfall-reise@allianz.com

kontaktieren:

- Im Falle einer stationären Behandlung
- vor Zahlung der Kosten einer stationären Behandlung sowie
- vor Durchführung eines Kranken-Rücktransports.

In diesen Fällen erstatten wir Ihnen Telefonkosten in Höhe bis zu 50 EUR je Versicherungsfall.

Deutsche Sporthilfe

Jasmin Krämer

Telefon: +49.69.67 803 – 417

E-Mail: jasmin.kraemer@sporthilfe.de

Allianz Hannemann & Dumsch OHG

Markus Dumsch

Fuhlrottstraße 1

42119 Wuppertal

Telefon: +49.202.24 344 – 0

E-Mail: markus.dumsch@allianz.de

Bei folgenden Fällen:

- Im Falle einer stationären Behandlung
 - Vor Zahlung der Kosten einer stationären Behandlung sowie
 - vor Durchführung eines Kranken-Rücktransports.
- Bitte telefonisch +49.89.62 424 245 oder per E-Mail: notfall-reise@allianz.com kontaktieren.

Deutsche Sporthilfe

Jasmin Krämer

Telefon: +49.69.67 803 – 417

E-Mail: jasmin.kraemer@sporthilfe.de