



Merkblatt zur Absicherung der Mitglieder des RadClub (RC) und RennRad CyclingClub (R2C2)

Beschreibung des Versicherungsumfangs

Stand 5.2019

Vorwort

Mit diesem Gruppenversicherungsvertrag wird Versicherungsschutz allen Mitgliedern des RadClub (RC) und des RennRad CyclingClubs (R2C2) durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ARAG) angeboten. Der Versicherungsschutz variiert nach den folgenden wählbaren Produkten.

Als Grunddeckung ist ein Basis-Schutz mit einer Pannenkostenschutz- und Rechtsschutzversicherung abgesichert. Die Mitglieder können zusätzlich einen Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz vereinbaren.

Der Versicherungsumfang zu den Produkten wird auf den nächsten Seiten beschrieben.

Vertragsgesellschaft

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

ARAG Platz 1

40472 Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Gemeinsame Bestimmungen	4
Versicherungen	5
A. Basisschutz	5
I. Pannenkostenversicherung	5
1. Gegenstand der Versicherung	5
2. Umfang des Versicherungsschutzes	5
3. Ausschlüsse und Leistungskürzungen	6
4. Auszahlung der Versicherungsleistungen	6
5. Pflichten nach Schadeneintritt	6
II. Rechtsschutzversicherung	7
1. Gegenstand der Versicherung	7
2. Versicherungsumfang	7
3. Allgemeine Risikoausschlüsse	9
4. Rechtsstellung dritter Personen	10
5. Eintritt des Versicherungsfalls	10
6. Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall	11
7. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes	11
8. Prüfung der Erfolgsaussichten	12
9. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen	12
10. Versicherungssumme	12
B. erweiterter Schutz	13
I. Unfallversicherung	13
1. Gegenstand der Versicherung	13
2. Umfang des Versicherungsschutzes	13
3. Versicherungssummen	16
II. Haftpflichtversicherung	16
1. Gegenstand der Versicherung	16
2. Umfang des Versicherungsschutzes	16
3. Versicherungssummen	17
4. Kumulklausele	17
C. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungsweige	18
I. Anzeigen und Willenserklärungen	18
II. Schadenmeldung und Obliegenheiten	18
III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungsweige)	18
IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache	19
D. Hinweise für den Schadenfall	20
I. Das sollten die Mitglieder bei einem Schadenfall beachten:	20
II. Hinweise für Haftpflichtschäden	20
III. Hinweise für Unfallschäden	20

Gemeinsame Bestimmungen

Allgemeines

1. Die ARAG bietet den Mitgliedern des RC und des R2C2 Versicherungsschutz im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Versicherung.
2. Jedes Mitglied kann im Schadenfall Leistungsansprüche unmittelbar gegen die Vertragsgesellschaft stellen - Direktanspruch-.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich gemäß den nachstehenden Bestimmungen auf Versicherungsfälle, die den Versicherten bei der sach- und fachgerechten Benutzung von Fahrrädern, Pedelecs und/oder E-Bikes einschließlich Pflege- und Reparaturarbeiten zustoßen.
4. Versicherungsschutz besteht abweichend von der vereinbarten AHB sowie AUB auch für die Teilnahme der versicherten Person an Radrennen und Radrennveranstaltungen.
5. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
6. Versicherungsschutz besteht nicht bei Ausübung des Berufs des Versicherten oder einer entgeltlichen Tätigkeit (auch wenn der Beruf/die entgeltliche Tätigkeit im Auftrage oder Interesse des RC/R2C2 ausgeübt wird).
7. Die Versicherungsbeiträge werden vom RC/R2C2 an die ARAG gezahlt. Werden Versicherungsleistungen oder Versicherungsprämien auch für bestehende RC/R2C2-Versicherungen zum jeweiligen Beginn eines Versicherungsjahres geändert, so gelten diese als anerkannt, wenn eine Kündigung nicht erfolgt.
8. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
9. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt.

Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt am ersten Tag der Mitgliedschaft im RC/R2C2 und gilt für die Dauer von einem Kalenderjahr. Der Versicherungsschutz erlischt, wenn die Mitgliedschaft im RC/R2C2 endet oder der zusätzlich beantragte Versicherungsschutz wie zum Beispiel Haftpflicht- und Unfallschutz gekündigt wird.

Versicherungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten somit für alle Geschlechter.

A. Basisschutz

I. Pannenkostenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht auf Grundlage der nachfolgenden Bestimmungen und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

2. Umfang des Versicherungsschutzes

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit, Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Folgen eines Unfalls. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod. Ferner gelten als Versicherungsfall medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen von Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburt vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche, Fehlgeburt und notfallbedingtem Schwangerschaftsabbruch. Ebenso besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass die Weiterreise aufgrund einer unvorhergesehenen technischen Einschränkung -Panne- am Fahrrad nicht möglich ist. ARAG ersetzt die nachfolgenden Kosten, die die versicherte Person durch eigene Vorleistung aufgewendet hat. Es gilt eine Höchstentschädigung von 500 Euro je Person pro Reise/Fahrradtour:

1. Transport/Abschleppen des Fahrrades

Kann die versicherte Person aufgrund einer Erkrankung oder einem pannenbedingten Ausfall des Fahrrades ihre Fahrt nicht mehr fortsetzen und muss zu ihrem festen Wohnsitz oder dem Ausgangsort/Zielort der Fahrradfahrt zurückkehren, erstattet die ARAG die Kosten für den Abtransport des Fahrrades zum Wohnort oder dem nächsten Fahrradfachhändler/der nächsten Fahrradwerkstatt je nachdem welcher Zielort näher am Ort der technischen Panne/der gesundheitlich beeinträchtigten Person liegt. Die Höchstersatzleistung beträgt 100 Euro.

2. Weiter-/Rücktransport

Die ARAG zahlt bis zu 50 Euro für den Weiter-/Rücktransport der versicherten Person zum Start- oder Zielort der geplanten Radtour (z. B. Urlaubsort, Standort des PKW...) – oder zum Wohnsitz der versicherten Person je nachdem welcher Zielort näher am Ort der technischen Panne/der gesundheitlich beeinträchtigten Person liegt.

3. Leihfahrrad-Service

Die ARAG übernimmt die Kosten für ein Leihfahrrad für den Zeitraum der Reparatur des Fahrrades mit bis zu 50 Euro pro Tag.

4. Übernachtungskosten

Sofern erst am folgenden Werktag eine Reparatur des Fahrrades durchgeführt werden kann, zahlt die ARAG die Übernachtungskosten bis zu einer Summe von 100 Euro pro Übernachtung. Gleiches gilt für gesundheitsbedingte Übernachtungen. Die Ersatzleistung für Übernachtungskosten ist je versicherter Person auf 15 Übernachtungen pro Jahr begrenzt.

2. Ausschlüsse und Leistungskürzungen

Grundsätzlich besteht kein Versicherungsschutz bei Pannen oder Gesundheitsbeeinträchtigungen die im direkten oder indirekten Zusammen mit den nachfolgenden Ereignissen stehen oder durch die nachfolgenden Handlungen entstanden sind.

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt, wenn das Ereignis
 - a) vorsätzlich herbeigeführt wurde; bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Ereignisses sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;
 - b) durch Krieg, innere Unruhen, Anordnungen staatlicher Stellen, Erdbeben oder Kernenergie verursacht wurde. Wir helfen jedoch, soweit möglich, wenn Sie von einem dieser Ereignisse überrascht worden sind, innerhalb der ersten 14 Tage seit erstmaligem Auftreten;
 - c) durch eine Erkrankung, die innerhalb dreier Monate vor Reisebeginn erstmals oder zum wiederholten Male aufgetreten ist oder noch vorhanden war, verursacht wurde.
2. Außerdem leistet die ARAG nicht,
 - a) wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Schadens das Fahrrad zur gewerbsmäßigen Beförderung, gewerbsmäßigen Vermietung oder bei Ausübung seines Berufs verwendet hat,
 - b) wenn sich der Versicherungsfall innerhalb eines 10 Kilometer-Radius (Luftlinie) vom Wohnsitz der versicherten Person ereignet hat. Für die Teilnahme am Radrennen entfällt die Kilometerbegrenzung.
 - c) Wenn die Gesundheitsbeeinträchtigung oder technische Einschränkung am Rad bereits vor Reiseantritt vorgelegen hat.
3. Leistungskürzungen
 - a) Haben Sie aufgrund unserer Leistungen Kosten erspart, die Sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

3. Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die geforderten und erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Die erforderlichen Unterlagen sollen spätestens drei Monate nach Beendigung der Reise bzw. dem Rücktransport, der Überführung oder Bestattung eingereicht werden.
2. Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person, die Krankheitsbezeichnung oder bei technischen Einschränkungen die Diagnose der Fachwerkstatt enthalten.
3. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tags, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tags gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
4. Die versicherte Person muss im Schadenfall in Vorleistung treten. ARAG erstattet der versicherten Person dann entsprechend der vertraglichen Vereinbarungen die von ihr vorgelegten Ausgaben.

4. Pflichten nach Schadeneintritt

1. Nach dem Eintritt eines Schadenfalls müssen Sie

- a) uns den Schaden (bei Krankenhausaufenthalten im Ausland nach Beginn der stationären Behandlung) unverzüglich anzeigen,
- b) der ARAG Belege zum Nachweis der Schadenhöhe und des Schadensgrundes (ärztliches Attest, Foto der Beschädigung, Reparaturrechnung, Hotelrechnungen usw.) vorzulegen
- c) den Schaden so gering wie möglich halten,
- d) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Entschädigungspflicht gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorlegen und, soweit erforderlich, die behandelnden Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht entbinden,
- e) uns bei der Geltendmachung der aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten unterstützen und uns die hierfür benötigten Unterlagen aushändigen,
- f) auf Verlangen Beginn und Ende jeder Auslandsreise nachweisen.
- g) Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, erbringen wir unsere Leistung. Wir erbringen unsere Leistung auch, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

II. Rechtsschutzversicherung (ARAG SE)

1. Gegenstand der Versicherung

Grundlage sind die nachfolgenden Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen.

2. Versicherungsumfang

1. Der Versicherungsschutz umfasst:
 - a) die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen im Rahmen des § 5 Ziffer 1.
 - b) die Verteidigung in Verfahren wegen des Vorwurfes der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeiten-Rechts. Bei Freiheitsstrafen sowie bei Geldstrafen und -bußen über 250 Euro sind Gnaden-, Strafaussetzungs-, Strafaufschub- und Zahlungerleichterungsverfahren eingeschlossen, und zwar für insgesamt zwei Anträge je Versicherungsfall.
2. Die ARAG trägt
 - a) die gesetzliche Vergütung eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes. Dieser muss in den Fällen der Verteidigung wegen Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes und der Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen sein. In allen anderen Fällen ist es nicht erforderlich, dass der Rechtsanwalt am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaft oder bei diesem Gericht zugelassen ist; in diesen Fällen trägt die ARAG die gesetzliche Vergütung jedoch nur, soweit sie auch bei Tätigkeit eines am Ort des zuständigen Gerichtes wohnhaften oder bei diesem Gericht zugelassenen Rechtsanwaltes entstanden wäre. Wohnnt der Versicherte mehr als 100 km vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen,

- trägt die ARAG auch weitere Rechtsanwaltskosten bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherten mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
- b) die Vergütung aus einer Honorarvereinbarung des Versicherten mit einem für ihn tätigen Rechtsanwalt, soweit die gesetzliche Vergütung, die ohne Honorarvereinbarung entstanden wäre, von der ARAG im Rahmen von a) getragen werden müsste;
 - c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers. In Schiedsverfahren einschließlich der Verfahren zur Erlangung eines vollstreckbaren Titels werden die Kosten des Schiedsgerichtes nur bis zur eineinhalbfachen Höhe der Kosten, die vor dem zuständigen staatlichen Gericht erster Instanz zu übernehmen wären, getragen;
 - d) die Gebühren und Auslagen in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - e) die Kosten des für die Verteidigung erforderlichen Gutachtens eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen in Verfahren wegen Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes;
 - f) die Kosten, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Versicherten aufgewendet werden müssen, um einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen verschont zu bleiben (Kautions);
 - g) die dem Gegner bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist.
3. Die ARAG hat die Leistungen nach Absatz 1 zu erbringen, sobald der Versicherte wegen der Kosten in Anspruch genommen wird.
4. Die ARAG trägt nicht
- a) die Kosten, die auf Grund einer gütlichen Erledigung, insbesondere eines Vergleiches, nicht dem Verhältnis des Obsiegens zum Unterliegen entsprechen oder deren Übernahme durch den Versicherten nach der Rechtslage nicht erforderlich ist;
 - b) die Kosten der Zwangsvollstreckung für mehr als drei Anträge auf Vollstreckung oder Vollstreckungsabwehr je Vollstreckungstitel und die Kosten für solche Anträge, soweit diese später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels gestellt werden;
 - c) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter auf Grund anderer als unterhaltsrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, soweit keine Erstattungsansprüche auf die ARAG übergegangen sind oder der Versicherte nicht nachweist, dass er den Dritten vergeblich schriftlich zur Zahlung aufgefordert hat;
 - d) die Kosten, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet wäre, wenn keine Rechtsschutzversicherung bestünde;
 - e) die Kosten, soweit der Versicherte zu deren Übernahme nur deshalb verpflichtet ist, weil der Gegner Forderungen durch Widerklage geltend macht oder zur Aufrechnung stellt, für deren Abwehr entweder nach diesen Bedingungen kein Versicherungsschutz zu gewähren ist oder ein Dritter die Kosten zu tragen hat, die dem Versicherten entstehen.
5. Für die Leistungen der ARAG bildet die vereinbarte Versicherungssumme die Höchstgrenze bei jedem Versicherungsfall, wobei die Leistungen für den Versicherten und für die mitversicherten Personen zusammengerechnet werden. Das gleiche gilt für Leistungen auf Grund mehrerer Versicherungsfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen. Übersteigen die Kosten voraussichtlich die Versicherungssumme, ist die ARAG berechtigt, die Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits geleisteten Beträge zu hinterlegen oder an den Versicherten zu zahlen.

3. Allgemeine Risikoausschlüsse

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - a) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Kriegsereignissen, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streiks, Aussperrungen oder Erdbeben stehen;
 - b) die unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit Nuklearschäden durch Kernreaktoren oder mit genetischen Schäden auf Grund radioaktiver Strahlen stehen;
 - c) aus dem Bereich des Rechtes der Handelsgesellschaften, der Genossenschaften und der bergrechtlichen Gewerkschaften;
 - d) aus Anstellungsverträgen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
 - e) aus dem Bereich des Patent- und Urheberrechtes, des Warenzeichen-, Geschmacksmuster- und Gebrauchsmusterrechtes und sonstigen Rechtes aus geistigem Eigentum sowie des Kartellrechtes und bei der Geltendmachung oder Abwehr von Unterlassungsansprüchen aus dem Bereich des Wettbewerbs-, des Rabatt- und des Zugaberechtes;
 - f) aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes;
 - g) aus Spiel- und Wettverträgen;
 - h) aus Bürgschafts-, Garantie-, Schuldübernahme- und Versicherungsverträgen aller Art;
 - i) aus dem Bereich des Familienrechtes und des Erbrechtes;
 - j) die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Planung, Errichtung oder genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung eines im Eigentum oder Besitz des Versicherten befindlichen oder von diesem zu erwerbenden Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles stehen;
 - k) aus Bergbauschäden an Grundstücken;
 - l) aus dem Bereich des Kirchenrechtes;
 - m) aus dem Bereich des Steuer- und sonstigen Abgaberechtes;
 - n) in Verfahren vor Verfassungsgerichten sowie vor internationalen und supranationalen Gerichtshöfen;
 - o) in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
 - p) im Zusammenhang mit einem über das Vermögen des Versicherten beantragten Konkurs- oder Vergleichsverfahren;
 - q) im Zusammenhang mit Planfeststellungs-, Flurbereinigungs-, Umlegungs- und Enteignungs-Angelegenheiten.
2. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
 - a) aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherte vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat, es sei denn, dass es sich um Ordnungswidrigkeiten handelt;
 - b) aus Ansprüchen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles auf den Versicherten übertragen worden sind;
 - c) aus Ansprüchen Dritter, die vom Versicherten im eigenen Namen geltend gemacht werden;
 - d) aus der Wahrnehmung rechtlicher Interessen in den USA, Kanada und Mexiko und für Rechtsschutzfälle, die in den USA, Kanada oder Mexiko eintreten.
3. Wird dem Versicherten vorgeworfen,
 - a) eine Vorschrift des Strafrechtes verletzt zu haben, besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn ihm ein Vergehen zur Last gelegt wird, das sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig begangen werden kann. Versicherungsschutz besteht, solange dem Versicherten ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird

oder wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes erfolgt. Diese Regelung gilt auch für Rauschtaten (§ 323 a Strafgesetzbuch), es sei denn, dass die im Rausch begangene, mit Strafe bedrohte Handlung ohne Rausch nur vorsätzlich begangen werden kann;

- b) eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen zu haben, die den Tatbestand der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift erfüllt, besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn rechtskräftig festgestellt wird, dass der Versicherte die Straftat vorsätzlich begangen hat. Für Rauschtaten (§ 323 a Strafgesetzbuch) besteht Versicherungsschutz auch dann nicht, wenn die im Rausch begangene Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift nach der Begründung des rechtskräftigen Urteils ohne Rausch eine mit Strafe bedrohte Handlung gewesen wäre, die nur vorsätzlich begangen werden kann.
4. Für Versicherungsfälle, die der ARAG später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis gemeldet werden, besteht kein Versicherungsschutz.

4. Rechtsstellung dritter Personen

1. Dritten natürlichen Personen, denen kraft Gesetzes aus der Tötung, der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit des Versicherten eigene Schadenersatzansprüche zustehen, wird für die Geltendmachung dieser Ansprüche Versicherungsschutz gewährt.
2. Die Ausübung der Rechte des Versicherten und der mitversicherten Personen aus dem Versicherungsvertrag steht, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, ausschließlich dem Versicherten zu; die ARAG ist jedoch berechtigt, den mitversicherten Personen Versicherungsschutz zu gewähren, solange der Versicherte nicht widerspricht. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mitversicherter Personen untereinander und gegen den Versicherten. Die Versicherung deckt jedoch die Durchsetzung von Ansprüchen eines Versicherten gegen ein anderes Mitglied des RC/R2C2.
3. Alle hinsichtlich des Versicherten geltenden Bestimmungen sind sinngemäß für und gegen die in Absatz 1 und Absatz 2 genannten Personen anzuwenden; unabhängig hiervon bleibt neben ihnen der Versicherte für die Erfüllung von Obliegenheiten verantwortlich.

5. Eintritt des Versicherungsfalles

1. Bei Schadenersatzansprüchen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gilt als Versicherungsfall der Eintritt des dem Anspruch zugrunde liegenden Schadenereignisses. Als Schadenersatzansprüche auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gelten nicht die Ansprüche auf die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung.
2. In den Fällen, in denen dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechtes vorgeworfen wird, gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherte begonnen hat oder begonnen haben soll, die Vorschrift zu verletzen. Bei Verfahren wegen Einschränkung, Entzuges oder Wiedererlangung der Fahrerlaubnis gilt das gleiche, soweit die Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes eingeschränkt oder entzogen worden ist.
3. In allen übrigen Fällen gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Versicherte, der Gegner oder ein Dritter begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei tatsächliche oder behauptete Verstöße, die länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsvertrages für das betroffene Wagnis zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalles außer Betracht bleiben. Liegt der tatsächliche oder behauptete Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn oder löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor oder innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn vorgenommen wird, den Versicherungsfall aus, besteht kein Versicherungsschutz.

6. Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

1. Begehrt der Versicherte Versicherungsschutz, hat er
 - a) die ARAG unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalles zu unterrichten sowie Beweismittel und Unterlagen anzugeben und auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
 - b) dem mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen sowie diesen vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - c) der ARAG auf Verlangen Auskunft über den Stand des Verfahrens zu geben und gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes zu ergreifen;
 - d) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - aa) vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einzuklagen und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückzustellen;
 - bb) vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahren auf Grund desselben Versicherungsfalles abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - cc) Maßnahmen, die Kosten auslösen, insbesondere Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln mit der ARAG abzustimmen und alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte;
 - e) der ARAG unverzüglich alle ihm zugegangenen Kostenrechnungen von Rechtsanwälten, Sachverständigen und Gerichten vorzulegen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Absatz 1 genannten Obliegenheiten, vorsätzlich, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

7. Benennung und Beauftragung des Rechtsanwaltes

1. Der Versicherte ist berechtigt, der ARAG einen Rechtsanwalt zu benennen, der seine Interessen wahrnehmen soll und dessen gesetzliche Vergütung die ARAG gemäß § 1 Ziffer 2. a) zu tragen hat. Der Versicherte kann jedoch auch verlangen, dass die ARAG einen solchen Rechtsanwalt bestimmt. Die ARAG muss ihrerseits einen Rechtsanwalt bestimmen, wenn der Versicherte keinen Rechtsanwalt benannt hat und die Beauftragung eines Rechtsanwaltes im Interesse des Versicherten notwendig ist.
2. Der Rechtsanwalt wird durch die ARAG namens und im Auftrage des Versicherten beauftragt.
3. Beauftragt der Versicherte selbst einen Rechtsanwalt, für den die ARAG gemäß § 1 Ziffer 2. a) die gesetzliche Vergütung zu tragen hätte, ist die ARAG von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn sie nicht unverzüglich von dieser Beauftragung unterrichtet wird und gleichzeitig die Verpflichtungen gemäß § 6 Ziffer 1. erfüllt werden. § 6 Ziffer 2. gilt entsprechend.
4. Der Rechtsanwalt trägt dem Versicherten gegenüber die Verantwortung für die Durchführung seines Auftrages. Die ARAG ist für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes nicht verantwortlich.

8. Prüfung der Erfolgsaussichten

1. Ist die ARAG der Auffassung, dass die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet oder mutwillig erscheint, kann sie ihre Leistungspflicht verneinen. Dies hat sie dem Versicherten unter Angabe der Gründe unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Wird dem Versicherten die Verletzung einer Vorschrift des Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtes vorgeworfen, prüft die ARAG die Erfolgsaussichten der Verteidigung in den Tatsacheninstanzen nicht.
2. Hat die ARAG ihre Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherte der Auffassung der ARAG nicht zu, kann der Versicherte den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten der ARAG veranlassen, dieser gegenüber eine begründete Stellungnahme darüber abzugeben, dass die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Die Entscheidung des Rechtsanwaltes ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht.
3. Die ARAG kann dem Versicherten eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherte den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß § 8 Ziffer 2. abgeben kann. Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht innerhalb der von der ARAG gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Die ARAG ist verpflichtet, den Versicherten ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

9. Abtretung, Erstattung von Kosten und Versicherungsleistungen

1. Versicherungsansprüche können, solange sie nicht dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind, weder abgetreten noch verpfändet werden, es sei denn, dass sich die ARAG hiermit schriftlich einverstanden erklärt.
2. Ansprüche des Versicherten auf Erstattung von Beträgen, die die ARAG für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf die ARAG über. Bereits an den Versicherten zurückgezahlte Beträge sind der ARAG zu erstatten.
3. Der Versicherte hat die ARAG bei der Geltendmachung eines auf ihn übergegangenen Kostenerstattungsanspruches gegen einen Dritten zu unterstützen. Er hat ihr insbesondere auf Anforderung die zum Nachweis des Forderungsüberganges benötigten Beweismittel auszuhändigen.
4. Wird der Versicherte wegen vorsätzlicher Verletzung einer Vorschrift des Strafrechtes rechtskräftig verurteilt und ist der Versicherungsschutz deshalb gemäß § 3 Ziffer 3. ausgeschlossen, ist der Versicherte zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die die ARAG für ihn erbracht hat, nachdem dem Versicherten ein vorsätzliches Verhalten zur Last gelegt wurde. Zur Rückzahlung der von der ARAG gemäß § 2 Ziffer 2. f) erbrachten Leistungen (Kautio) ist der Versicherte verpflichtet, soweit diese Leistungen als Strafe, Geldbuße oder als Sicherheit für die Durchsetzung der gegen den Versicherten erhobenen Schadenersatzansprüche einbehalten werden oder wenn die Kautio verfällt.

10. Versicherungssumme

Die Höchstgrenze der Leistungen je Versicherungsfall beträgt **100.000 Euro**.

Je Versicherungsfall wird auf die erstattungsfähigen Kosten eine Selbstbeteiligung von **150 Euro** angerechnet.

C. erweiterter Schutz

Falls besonders vereinbart, werden die unter Abschnitt B. beschriebenen Versicherungsleistungen um nachfolgenden Versicherungsschutz erweitert:

I. Unfallversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Es gelten die AUB99 (Stand 2008) sowie die Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung - Besonderen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (BB Direktanspruch 2000) -.

2. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle bedingungsgemäßen Unfälle im Umfang der nachstehenden Bestimmungen, die den Versicherten bei der sach- und fachgerechten Benutzung von Fahrrädern, Pedelecs und/oder E-Bikes einschließlich Pflege- und Reparaturarbeiten zustoßen.

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf die Kapitalleistung entsprechend der versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren zwölf Monaten ärztlich schriftlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

a) Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität – bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

eines Armes im Schultergelenk	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
einer Hand im Handgelenk	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 im Fußgelenk	40 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
eines Auges	50 %
des Gehörs auf einem Ohr	30 %
des Geruchs	10 %
des Geschmacks	5 %

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

- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
 - d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach 2. ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
 - e) Bei Teilinvalidität wird eine Entschädigung nur dann gewährt, wenn der festgestellte Invaliditätsgrad 10 % und mehr beträgt.
 - f) Im Invaliditätsfall werden der Berechnung der Leistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
 - für den 50 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die festgelegte Invaliditätssumme,
 - für den 50 %, nicht aber 75 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme,
 - ab einem Invaliditätsgrad von 75 % wird bereits die vereinbarte Höchstsumme gezahlt.
3. 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 der obigen Invaliditätstabelle zu bemessen.
 4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
 5. 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 1. entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Bergungskosten

1. Die Versicherung erstreckt sich bis zu dem im Versicherungsschein festgelegten Betrag pro versicherter Person auf Bergungskosten, die aufgewendet werden
 - a) für Suchaktionen nach Unfallverletzten, auch wenn nur die Vermutung eines Unfalles besteht;
 - b) bei der Rettung von Unfallverletzten und deren Verbringung ins nächste Krankenhaus einschließlich der notwendigen zusätzlichen Kosten, die infolge des Unfalles für die Rückfahrt zum Heimatort entstehen,
 - c) für den Transport von Unfalldoten bis zum Heimatort,
2. Bei gleichzeitigem Bestehen einer Einzel-Krankheitskostenversicherung wird Ersatz für Bergungskosten im Rahmen der Unfallversicherung nur insoweit gewährt, als der Krankenversicherer seine vertraglichen Leistungen voll erfüllt hat und diese zur Deckung der entstandenen Kosten nicht ausgereicht haben. Ist der Krankenversicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so kann der Versicherte sich unmittelbar an den Unfallversicherer halten.

III. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Leben im Haushalt des verstorbenen unterhaltsberechtigter Kinder so wird eine zusätzliche Todesfallleistung erbracht.

IV. Übergangsleistung

Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalles ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mehr als 50 Pro-

zent und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, so wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht.

V. Kosmetische Operationen

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt die ARAG die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein.
3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

VI. Reha-Management

Im Falle eines versicherter Unfalls, 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. 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 Euro. 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:

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.
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.
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.

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.

3. Versicherungssummen

25.000 Euro	für den Invaliditätsfall (Grundsumme)
50.000 Euro	- für den Invaliditätsfall (Höchstleistung)
5.000 Euro	für Bergungskosten
5.000 Euro	für den Todesfall
2.500 Euro	je unterhaltsberechtigtem Kind
750 Euro	als Übergangsleistung
5.000 Euro	für kosmetische Operationen
15.500 Euro	für Reha-Management

Die vereinbarten Versicherungsleistungen stehen je versicherter Person zur Verfügung. Die Höchstersatzleistung beträgt 1.750.000 Euro je Schadenereignis und für alle Personen.

II. Haftpflichtversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des ARAG Business-Aktiv Haftpflicht-Schutz 2017 (AHB 2017).

2. Umfang des Versicherungsschutzes

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des ARAG Business-Aktiv Haftpflicht-Schutz 2017 gelten folgende Risiken als mitversichert:

Mietsachschäden

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht für Schäden an geliehenen Fahrrädern, Pedelecs und E-Bikes von Verleihstationen bzw. Verleihunternehmen bis maximal 2.500 Euro
Der Versicherungsschutz gilt auch für Haftpflichtschäden an geliehenen S-Pedelecs (mit KFZ-/Mofa-

Kennzeichen) und dem geliehenen Zubehör wie z.B. Fahrradschloss, Protektoren, Helme etc.

Nicht versichert ist der Verlust/Diebstahl der geliehenen Sachen. Ebenso besteht kein Versicherungsschutz wenn das geliehene Rad von Freunden oder Familienmitgliedern geliehen wurde.

2. Versicherungsschutz besteht für Haftpflichtschäden an Hotelzimmern und dessen Einrichtung bei versichertem, pannenbedingtem Aufenthalt im Hotel. Die Versicherungssumme beträgt 20.000 Euro innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden

Schlüsselverlust

Versicherungsschutz besteht für die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen oder der Beschädigung von fremden Schlüsseln bei einem versicherten, pannenbedingtem Aufenthalt im Hotel. Die Versicherungssumme beträgt 2.500 Euro je Schadenfall innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden

3. Versicherungssummen

5.000.000 Euro maximal	für Personen- und/oder Sachschäden
2.500 Euro maximal	für Mietsachschadendeckung für geliehene Fahrräder
20.000 Euro maximal	für Mietsachschadendeckung an Hotelzimmer und dessen Einrichtung innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden
2.500 Euro maximal	für Schlüsselverlust innerhalb der Versicherungssumme für Sachschäden

Die Höchstersatzleistung für alle Schadenfälle innerhalb eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden begrenzt.

4. Kumulklauseel

Besteht für mehrere Versicherungsfälle, die

- auf derselben Ursache beruhen oder
- auf den gleichen Ursachen beruhen, wenn zwischen diesen ein innerer, insbesondere sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht,

für den RCD oder eine versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen verschiedener Abschnitte dieses Vertrags oder sowohl im Rahmen dieses Vertrags als auch eines anderen Haftpflichtversicherungsvertrags bei dem Versicherer, so ist die Ersatzleistung des Versicherers aus diesen Abschnitten/Verträgen insgesamt auf die höchste der je Versicherungsfall in diesen Abschnitten/Verträgen vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. In diesem Fall gelten die Versicherungsfälle in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Versicherungsfall eingetreten ist.

D. Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungszweige

I. Anzeigen und Willenserklärungen

Die Versicherten haben den Eintritt eines Versicherungsfalles, nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben, dem RC/R2C2 unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, anzuzeigen.

Alle bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen in Textform erfolgen. Der RC/R2C2 überprüft die Mitgliedschaft und reicht die Unterlagen an die ARAG weiter.

Die Mitwirkung der Versicherten ist Voraussetzung, dass der Versicherer seine Leistung erbringen kann.

II. Schadenmeldung und Obliegenheiten

1. Unfallversicherung

1.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss unverzüglich ein Arzt hinzugezogen werden. Seine Anordnungen müssen befolgt und die ARAG unterrichtet werden.

1.2 Die von der ARAG übersandte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurück gesandt werden; von der ARAG darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

1.3 Werden Ärzte von der ARAG beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt die ARAG.

1.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

1.5 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung unmittelbar bei der ARAG geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.

2. Haftpflichtversicherung

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die Versicherten zur Folge haben könnte.

2.1 Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherte der ARAG unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherten geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

Wird gegen den Versicherten ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

2.2 Der Versicherte ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der ARAG, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat die ARAG bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihr ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht der ARAG für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

2.3 Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherte die Prozessführung der ARAG zu überlassen, dem von der ARAG bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder der ARAG für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung der ARAG abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

2.4 Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den Versicherten ohne Zustimmung der ARAG abgegeben oder geschlossen worden sind, binden die ARAG nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

2.5 Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von der ARAG ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 2.2 bis 2.4 finden entsprechende Anwendung.

2.6 Die ARAG gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der Versicherten abzugeben.

III. Folgen von Obliegenheitsverletzungen (alle Versicherungszweige)

Soweit zu den einzelnen Versicherungszweigen nichts anderes geregelt ist, gilt Folgendes:

1.1 Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

- 1.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherte seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der jeweilige Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 1.3 Weist der Versicherte nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- 1.4 Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherte nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem jeweiligen Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

IV. Verjährungsfrist, Gerichtsstand, nationales Recht und Sprache

1. Verjährung

- 1.1 Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 1.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem jeweiligen Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des jeweiligen Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.

2. Gerichtsstand/zuständiges Gericht

- 2.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 2.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherten ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in der der Versicherte zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

3. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

E. Hinweise für den Schadenfall

I. Das sollten die Mitglieder bei einem Schadenfall beachten:

1. Im Schadenfall steht dem versicherten Mitglied ein eigenes Recht zu, Ansprüche aus dem Vertrag gegen die ARAG geltend zu machen. Der Schriftwechsel zum gemeldeten Schadenfall erfolgt direkt zwischen der ARAG und dem Mitglied.
2. Jeder Schaden ist unverzüglich nach Eintritt des Schadens zu melden an:

RadClub
Mitgliederservice
Friesenplatz 16
50672 Köln
Telefon 0221/25 87 244
Telefax 0221/25 87 249

Geben Sie dabei bitte unbedingt die Vertragsnummer SpV 1063894 an.
4. Achten Sie darauf, dass die Schadenmeldungen sorgfältig, ausführlich und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Sie sparen unnötige Rückfragen und der Schaden kann dadurch schneller bearbeitet werden.
5. Alle Rechnungen zu Heilbehandlungsmaßnahmen wegen Unfallfolgen sind vorab der gesetzlichen Krankenversicherung einzureichen.
6. Bei späterem Schriftwechsel soll bitte immer die Schaden-Nummer angegeben werden. Ihre Anfragen können dann schneller zugeordnet und beantwortet werden.
7. Beachten Sie bitte alle Weisungen des Schadensachbearbeiters, damit jeder Schaden zügig und unbürokratisch erledigt werden kann. Tun Sie selbst alles, um einen Schaden so gering wie möglich zu halten.
8. Wenn Sie allgemeine Fragen zur Versicherung haben, wenden Sie sich an die Betriebsabteilung der ARAG Allgemeinen Versicherung AG.

II. Hinweise für Haftpflichtschäden

1. Die Schadenanzeige darf nie vom Geschädigten ausgefüllt werden.
2. Regulieren Sie Schäden niemals selbst und geben Sie kein Schuldanerkenntnis ab.
3. Gegen Mahnbescheide oder Zwangsvollstreckungen ist sofort innerhalb der Fristen Widerspruch bzw. Einspruch beim zuständigen Amtsgericht einzulegen. Geben Sie die Unterlagen dann bitte umgehend an unsere Schadenabteilung.
4. Führen Sie selbst keinen Schriftwechsel mit dem Geschädigten, sondern reichen Sie alle Schriftstücke umgehend an unsere Schadenabteilung weiter.
5. Schadenfälle, bei denen Schäden von mehr als 1.600 Euro vermutet werden, sind der Schadenabteilung sofort telefonisch zu melden.

III. Hinweise für Unfallschäden

1. Die Schadenanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt werden.