

Tarif

Für professionelle Sportlerinnen und Sportler aus den Bereichen Fußball-, Handball-, Basketball-, Volleyball-, Eishockey, Tennis- und Radsport.

Der jeweils zu zahlende Jahresbeitrag richtet sich nach dem zu Beginn eines Versicherungsjahres erreichten Alter (Berechnung: Kalenderjahr - Geburtsjahr) zuzüglich der zum Zeitpunkt der Fälligkeit maßgeblichen Versicherungssteuer (momentan Deutschland 19% / Österreich 4%). Bei Verlängerung des Vertrages verzichtet der Versicherer auf eine erneute Gesundheitsprüfung !

Erreichtes Alter	Jahresnettobeitrag je EUR 1.000,00 Deckungssumme
18 bis 24	EUR 17,00
25 bis 28	EUR 24,00
29 bis 31	EUR 37,00
32 bis 35	EUR 54,00

AVB SA99

AAG-Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung

Form 7/2002

§ 1 Der Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen und akuten Krankheiten, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus § 6.

II. Der Versicherungsschutz wird rund um die Uhr (24 Stunden-Deckung) und weltweit gewährt.

III. Unfallrisiko

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch eine einzelne, erhöhte Kraftanstrengung, durch welche die versicherte Person unfreiwillig eine körperliche Gesundheitsschädigung erleidet.

(3) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Abweichend davon ist die volle Leistungspflicht gegeben, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles unter Alkoholeinwirkung stand; beim Lenken eines Kraftfahrzeuges aber nur dann, sofern der Blutalkoholgehalt unter 1,1 o/oo lag.

b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Blatt 2

- d) Unfälle des Versicherten als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteleiter), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt; sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- e) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- f) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden.
- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall oder einer versicherten akuten Krankheit veranlaßt waren und es sich um wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmaßnahmen oder Eingriffe handelt.
- i) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

IV. Krankheitsrisiko

Eine versicherte Krankheit liegt vor, wenn die versicherte Person plötzlich und unfreiwillig aufgrund einer akuten Krankheit oder einer bösartigen Virusinfektion vorübergehend oder endgültig sportunfähig wird oder der Todesfall eintritt.

Ausgeschlossen bleiben

- a) die Folgen solcher Krankheiten und Gebrechen, die innerhalb von 12 Monaten vor Versicherungsbeginn ärztlich behandelt wurden oder behandlungsbedürftig gewesen sind;
- b) Gesundheitsstörungen nervöser oder psychischer Art;
- c) absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder Selbsttötung beziehungsweise die Folgen eines gescheiterten Selbstmordversuches;
- d) die Folgen von Trunksucht und der Einnahme von Rausch- oder giftigen Mitteln, es sei denn, daß sie zum Zwecke der Therapie einer akuten Krankheit ärztlich verordnet wurden.

§ 2 Versicherbare Sportlerinnen / Sportler

I. Die versicherte Sportart muß professionell ausgeübt werden beziehungsweise eine entsprechende Profi-Lizenz vorhanden sein.

II. Versichert können nur Sportlerinnen und Sportler werden, die zum Zeitpunkt der Indekungnahme (Versicherungsbeginn) uneingeschränkt sporttauglich sind; wenn sie nicht an Krankheiten oder Verletzungen leiden, noch in ärztlicher Behandlung stehen.

III. Der Versicherer verzichtet darauf, von Vorverletzungen und Vorerkrankungen betroffene Körperteile auszuschließen, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn den Nachweis der uneingeschränkten Profi-Sporttauglichkeit erbringen kann (ärztliche Unbedenklichkeits-Bescheinigung).

§ 3 Vorvertragliche Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin / des Versicherungsnehmers

I. Sie / er hat alle Antragsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheit kann der Versicherer nach den Bestimmungen der §§ 16 bis 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom Vertrag zurücktreten oder diesen anfechten und leistungsfrei sein.

II. Ergänzend zu den Gesundheitsfragen im Antrag trägt die Versicherungsnehmerin / der Versicherungsnehmer auch die volle Verantwortung für den Teil II und III der ärztlichen Unbedenklichkeits-Bescheinigung (Form AB99) die der AAG Assekuranz unaufgefordert innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung einzureichen ist.

Blatt 3

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

I. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber innerhalb von 14 Tagen gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

II. Eine vorläufige Deckungszusage der AAG Assekuranz erlischt grundsätzlich rückwirkend, wenn der Jahresbeitrag nicht innerhalb von 2 Wochen nach Vorlage des Versicherungsscheines gezahlt wird.

III. Der Vertrag endet

(1) zu dem im Versicherungsschein festgelegten Ablauftermin, und zwar ohne Kündigung eines der Vertragspartner

oder - wenn dies besonders vereinbart gilt -

(2) bei schriftlicher Kündigung eines der Vertragspartner zum Schluß des Versicherungsjahres. Die Kündigung muß spätestens vier Wochen vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.

(3) Solange der Versicherungsvertrag ungekündigt besteht, sich also jeweils um ein Jahr verlängert, verzichtet der Versicherer auf weitere Risikoprüfungen.

(4) wenn die versicherte Person ihre Profilaufbahn abschließt, die versicherte Sportart nicht mehr professionell ausgeübt wird und / oder eine erteilte Lizenz erlischt.

§ 5 Beiträge, Fälligkeit und Verzug

I. Die Beiträge enthalten die jeweilige Versicherungssteuer und die vereinbarten Nebenkosten. Der erste oder einmalige Beitrag ist, wenn nichts anderes bestimmt ist, sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrages fällig. Folgebeiträge sind im jeweiligen Fälligkeitsmonat zu zahlen, soweit nichts anderes vereinbart wurde.

II. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Beitrages gelten die Bestimmungen der §§ 38 und 39 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Rückständige Folgebeiträge können nur innerhalb eines Jahres seit Ablauf der nach § 39 Abs. 1 VVG gesetzten Zahlungsfristen gerichtlich geltend gemacht werden.

III. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht. Hat der Versicherer jedoch Leistungen aus dem Vertrag erbracht, steht ihm der volle Jahresbeitrag zu.

§ 6 Die Leistungsarten

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten, deren Höhe und die maximale Deckungssumme ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

A. Vorübergehende Sportunfähigkeit

I. Ausfall-Tagegeld

a) Das Ausfall-Tagegeld von 1 o/oo der Deckungssumme wird geleistet, wenn die versicherte Person wegen eines Unfall- oder Krankheitsereignisses im Sinne § 1 Ziffer I bis IV vorübergehend sportunfähig ist und dieser Zustand (100%-ige Arbeitsunfähigkeit) auch sportmedizinisch laufend attestiert ist. Die Zahlung der Sportausfall-Entschädigung erfolgt in Intervallen von vier Wochen, nach Vorlage der dafür erforderlichen Nachweise.

b) Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt am 91.Tag der völligen Arbeitsunfähigkeit und ist auf maximal 300 Tagessätze beschränkt.

c) Ist der leistungspflichtige Versicherungsfall während des Deckungszeitraumes eingetreten und besteht zum Zeitpunkt des Vertragsablaufes immer noch eine vorübergehende Sportunfähigkeit, dann wird das Ausfall-Tagegeld weitergezahlt, sofern es sich nahtlos um den gleichen Versicherungsfall handelt (maximal 300 Tagessätze - ab Beginn der Leistungspflicht gerechnet).

Blatt 4

II. Operations- und Rettungskosten

- a) Die nach Vorleistung eines anderen Versicherungsträgers (gesetzlich oder privat) verbleibenden Operationskosten (einschließlich der Chefarztliquidationen) und Rettungskosten (Spezialtransporte zu und von einer Fachklinik) werden mit 100% erstattet. Die Gesamtleistung ist auf 10% der Deckungssumme beschränkt.
- b) Alle Rechnungsbelege müssen entweder mit einem Erstattungsvermerk oder dem Hinweis auf eine begründete Erstattungsverweigerung des jeweils vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers versehen sein.

III. REHA-Maßnahmen

- a) Die nach Vorleistung eines anderen Versicherungsträgers (gesetzlich oder privat) verbleibenden Kosten für die Wiederherstellung der vollen Sportfähigkeit einer versicherten Person werden mit 100% erstattet, sofern es sich ausschließlich um ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen handelt. Die Gesamtleistung ist auf 10% der Deckungssumme beschränkt.
- b) Alle Rechnungsbelege müssen entweder mit einem Erstattungsvermerk oder dem Hinweis auf eine begründete Erstattungsverweigerung des jeweils vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers versehen sein.

B. Endgültige Sportunfähigkeit

I. Sportunfähigkeits-Erschädigung

- (1) Eine endgültige sowie vollständige Profi-Sportunfähigkeit als unmittelbare Folge eines Unfalles oder einer akuten Krankheit im Sinne des § 1 Ziffer I bis IV dieser Bedingungen muß innerhalb von 15 Monaten (vom Unfalltag beziehungsweise Krankheitsbeginn an gerechnet) eingetreten sein; sie muß spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.
- (2) Haben Vorerkrankungen oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis beziehungsweise einer akuten Krankheit hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Vorerkrankung oder des Gebrechens erst dann gekürzt, wenn dieser Anteil zu mehr als 50% eine endgültige Profi-Sportunfähigkeit mitbewirkt hat.
- (3) Tritt der Tod unfallbedingt oder infolge der akuten Krankheit innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bzw. Krankheitsbeginn ein, so besteht kein Anspruch auf eine Sportunfähigkeits-Erschädigung.

II. Todesfalleistung

- (1) Führt der Unfall oder die akute Krankheit innerhalb von 15 Monaten zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 7 VI verwiesen.
- (2) Eine versicherte Todesfallentschädigung wird auch dann gezahlt, wenn der Versicherte infolge einer Überanstrengung oder eines körperlichen Zusammenbruchs (Herzversagen / optischer Herztod) während einer aktiven sportlichen Betätigung oder unmittelbar danach (innerhalb von 48 Stunden) im Krankenhaus verstirbt.
- (3) Die Höhe der Leistung bemißt sich nach § 10 dieser Bedingungen (Höchstentschädigung).

§ 7 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- I. Nach einem Unfall oder nach Ausbruch einer akuten Krankheit, der bzw. die voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im übrigen die Unfall- oder Krankheitsfolgen möglichst zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Schadenanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Die versicherte Person hat darauf hinzuwirken, daß die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Die Versicherte / der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten trägt der Versicherer.
- V. Alle Ärzte, von denen die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht wurde, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, sämtliche erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Blatt 5

VI. Hat der Unfall oder die nach Versicherungsbeginn erstmals aufgetretene akute Krankheit den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall bzw. die Erkrankung schon angezeigt ist. Die Meldung soll telegrafisch erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt er zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder Einfluß auf die Feststellung des Unfalles bzw. einer akuten Krankheit noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

§ 9 Fälligkeit der Leistungen

I. Sobald dem Versicherer alle Unterlagen vollständig zugegangen sind, die von der Versicherungsnehmerin / dem Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges (bzw. Krankheitsbeginns) und den Folgen sowie über den Abschluß des für die Bemessung der Sportinvalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von sechs Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.

II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmerin / Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluß des Heilverfahrens kann keine Invaliditätsleistung beansprucht werden.

III. Mit Ausnahme der gegebenenfalls bereits zur Auszahlung gelangten Leistungen gemäß § 6 A Ziffer I bis III werden keine weiteren Vorschußzahlungen erbracht.

IV. Der Versicherer ist berechtigt, den Zustand "endgültige und vollständige Profi-Sportunfähigkeit" längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles (Ausbruch der akuten Krankheit) erneut ärztlich feststellen bzw. überprüfen zu lassen. Dieses Recht muß seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I. ausgeübt werden. Ergibt eine solche Überprüfung, daß von der versicherten Person die ursprünglich versicherte Sportart wieder professionell ausgeübt werden kann, steht dem Versicherer ein Rückforderungsrecht für die geleistete Sportunfähigkeits-Erschädigung zu.

§ 10 Höchstentschädigung aus der Versicherung

Alle Versicherungsleistungen bei vorübergehender und endgültiger Sportunfähigkeit sind zusammen gerechnet auf die Höhe der vereinbarten Deckungssumme (Versicherungssumme) begrenzt.

§ 11 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

I. Ist die Versicherung gegen Unfälle und akute Krankheiten abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

II. Alle für die Versicherungsnehmerin / den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 12 Anzeigen- und Willenserklärungen

I. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die AAG Assekuranz gerichtet werden. Die Vermittler sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

Blatt 6

II. Wurde der AAG Assekuranz eine Anschriftsänderung nicht angezeigt, so genügt für eine Willenserklärung des Versicherers, die der Versicherungsnehmerin / dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die zuletzt der AAG Assekuranz bekannten Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem sie ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung der Versicherungsnehmerin / dem Versicherungsnehmer zugeworfen sein würde.

§ 13 Verjährung und Klagefrist

I. Die Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch der Versicherungsnehmerin / des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

II. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn die Versicherungsnehmerin / der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen läßt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers.

Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hat.

§ 14 Gerichtsstände

I. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

II. Klagen des Versicherers gegen die Versicherungsnehmerin / den Versicherungsnehmer können bei dem für ihren / seinen Wohnsitz zuständigen Gericht erhoben werden.

§ 15 Schlußbestimmung

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.



europe

ACE European Group Limited - London

AAG[®] Sportversicherungen

Assekuradeur der ACE European Group Limited - London

Direktion für Deutschland und Österreich

83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227

Telefon: 08662 48800 - Telefax: 08662 488088

E-Mail: aag.sportpolice@t-online.de - Internet: www.sportversicherung.com