

# Schadenmeldung Sportunfall für Vereine / Verbände

Der Verein / Verband und die verletzte Person können hier unabhängig voneinander einen Unfall melden.

## Bestätigung

- Ich werde die folgenden Fragen wahrheitsgemäß beantworten.
- Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben erhebliche Nachteile bis hin zur Leistungsfreiheit mit sich bringen können.

## Sportverein

Vereinsnummer	26/480188
Sportbund	KSB Mittelsachsen
Name des Vereins	Roßweiner SV
Straße/Hausnummer	Stadtbadstraße 35
PLZ/Ort	04741 Roßwein

## Ansprechpartner im Verein

Anrede	
Nachname	Arnold
Vorname	Jens
Telefon	0173/3831876
E-Mail	jens.arnold@rsvfussball.info

## Angaben zur verletzten Person

Anrede

Nachname

Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

Geb.-Datum

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Mitgliedsstatus

- Aktiv
- Passiv

Mitglied seit

Welche Funktion hatte die verletzte Person

---

Banverbindung

IBAN

BIC/SWIFT

Name des Geldinstituts

Sind Sie Kontoinhaber

- Ja
- Nein

## Unfallhergang

Wann hat sich der Unfall ereignet?

Am \_\_\_\_\_

Um \_\_\_\_\_ Uhr (hh:mm)

Name der Sportstätte \_\_\_\_\_

Art der Sportstätte \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Unfallanlass \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

Verband \_\_\_\_\_

Schildern Sie den Unfallhergang

---

---

---

---

---

Was wurde verletzt

---

---

---

---

---



## **Unfallzeugen**

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Funktion beim Unfall \_\_\_\_\_

## **Wer hat Sie zur Erstbehandlung gebracht**

Name \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

## **Welcher Arzt hat die Erstbehandlung durchgeführt**

Name \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_



### **War ein Krankenhausaufenthalt (stationär) erforderlich**

- Ja, Dauer? \_\_\_\_\_

Krankenhaus

Name \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

- Nein

### **Wurde dieser Unfall offiziell auf dem Spielformular vermerkt**

- Ja
- Nein, warum nicht? \_\_\_\_\_

### **Kann beim Spielverantwortlichen/Staffelleiter/verband Einsicht ins Spielprotokoll genommen werden**

- Ja
- Nein, warum nicht? \_\_\_\_\_

### **Wurde dieser Unfall vorsätzlich hinzugeführt durch andere Personen**

- Ja, wurde dieser ein Behörde gemeldet? \_\_\_\_\_

Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG (Version 2.0) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.

Das "Merkblatt für wichtige Fristen in der Unfallversicherung" habe ich erhalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet habe

\_\_\_\_\_



## Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall (Version 2.0)

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe! Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen Der Versicherer kann von versicherten Personen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass sie wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist und die die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit ermöglicht, als sie alles zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Soweit den versicherten Personen dies zumutbar ist, haben diese auf Verlangen fristgerecht geeignete Belege vorzulegen. Leistungsfreiheit Vorsätzliche Verstöße gegen Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten führen zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsleistungen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung einer solchen Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – zu kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn nachgewiesen wird, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn nachgewiesen wird, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde. Hinweis zu Vorschäden 1. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen: Versicherungsschutz wird in der Regel für Unfälle und deren Folgen gewährt, nicht jedoch für unfallfremde Ursachen von Gesundheitsschädigungen wie Krankheiten oder konstitutionell oder schicksalhaft bedingte gesundheitliche Unregelmäßigkeiten.

Unfallfremde Ursachen müssen deshalb vom Versicherungsschutz deutlich abgegrenzt werden. Zu nennen sind hier nicht nur unmittelbar an dem vom Unfall betroffenen Körperteil bestehende Vorschädigungen (zum Beispiel Achillessehnenruptur bei erheblichem Sehnenverschleiß oder Oberschenkelfraktur bei bestehendem Knochentumor usw.), sondern auch möglicherweise mittelbar im Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfall stehende Beeinträchtigungen (zum Beispiel Diabetes mellitus, Asthma usw.). Unter Krankheiten versteht die Rechtsprechung üblicherweise einen regelwidrigen, objektiv vorhandenen, das heißt vom Arzt feststellbaren Körperzustand. Gebrechen sind dauernde abnorme Gesundheitszustände, die eine einwandfreie Ausübung der normalen Körperfunktionen nicht mehr zulassen. 2. Vorinvalidität: Eine eventuell bestehende Vorinvalidität ist nur dann zu berücksichtigen, wenn der neue Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, deren Funktionen schon zuvor dauernd beeinträchtigt waren. So spielen z. B. die Folgen einer früheren Unterarmfraktur nur im Falle einer erneuten Verletzung desselben Armes eine Rolle. Sie kann jedoch in der Regel außer Acht gelassen werden, wenn der neue Unfall andere Körperteile oder Sinnesorgane betrifft.

Unterschrift

## Wichtige Hinweise zum Sport-Kranken- und Sport-Unfallversicherungsschutz 1.

Rechnungen zu Heilbehandlungskosten (im Ausland) sowie Transport- und Bergungskosten, Rechnungen zu Zahn- und Brillenschäden, Hilfsmitteln, Rückbeförderung/ Überführung sowie Erstbeförderung sind vorab anderen Kostenträgern (zum Beispiel gesetzliche oder private Kranken- oder Unfallversicherung, Beihilfeeinrichtungen, Träger der Sozialhilfe) einzureichen. Werden diese Kosten nicht oder nur teilweise erstattet, sind die Originalrechnungen oder beglaubigten Kopien dieser Rechnungen – mit einem Bearbeitungs-/Erstattungsvermerk versehen – dem Versicherungsbüro zur Prüfung vorzulegen. Eine Erstattung erfolgt im Rahmen der mit der Sporthilfe vereinbarten Leistungen. Eigenanteile oder sonstige Zuzahlungen sind im Rahmen der Sportversicherung nicht erstattungsfähig. 2. Bescheinigungen über Krankenhausaufenthalte (im Ausland) sind bitte mit Diagnose einzureichen. 3. Heilbehandlungskosten im Rahmen der Krankenversicherung werden für die Dauer bis zu 2 Jahren – beginnend mit dem Tag des Unfalls oder der Erkrankung – erstattet. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei unfallbedingtem Verlust von Zähnen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert. 4. Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität) und die Invalidität

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, spätestens vor Ablauf von weiteren 3 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- spätestens innerhalb von weiteren 15 Monaten (insgesamt somit spätestens 30 Monate nach Eintritt des Unfalls) von Ihnen geltend gemacht worden ist, auch wenn Sie uns den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.
- Bei Kindern und Jugendlichen (bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) wird die Frist zur Geltendmachung eines Invaliditätsanspruchs bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, höchstens jedoch auf 60 Monate nach dem Unfall verlängert. Wird die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität versäumt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Invalidität, kann dies ebenfalls zum Verlust des Anspruchs auf Invaliditätsleistung führen. 5. Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt

- nach Ablauf von 9 Monaten vom Unfalltag an gerechnet
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt ist und
- die Beeinträchtigung innerhalb von 9 Monaten ununterbrochen bestanden hat.
- Die Übergangsleistung muss spätestens 10 Monate nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben. Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen. 6. Sofern die Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt 60 Tage oder länger bestanden hat, wird eine einmalige Tagegeldpauschale gezahlt. 7. Das versicherte Vereinsmitglied darf nicht darauf vertrauen, dass an seiner Stelle der Schadensachbearbeiter des Vereins für eine Wahrnehmung der vertraglichen Rechte Sorge trägt.

Unterschrift