# Sport-Schadenmeldung

für Unfallschäden (auch Zahn- und Brillenschäden)



Bitte sorgfältig ausfüllen und zurücksenden an:	1. Vereins-Kennziffer: 14 / 71672	»			
Versicherungsbüro beim Landessportverband Schleswig-Holstein e. V. 40464 Düsseldorf	2. Name und Anschrift des Vereins/Verban	ds			
	3. Name/Telefon (tagsüber) des Ansprechp	partners im Verein/Verband			
	4. Funktion im Verein/Verband				
	5. Schadennummer (falls vorhanden)				
Ich werde die im Folgenden gestellten Fragen wahrheitsge					
unvollständige Angaben erhebliche Nachteile bis hin zur L	eistungsfreiheit mit sich bringen kön. Unterschrift des Vereins/Verbands	nen.			
Um den Datenschutz zu gewährleisten, ist danach der/dem persönlichen Daten und Erklärungen auf den Folgeseiten al Die vervollständigte Unfall-Schadenmeldung ist – in der Regden Seiten 2 und 4 sowie auf der Einwilligungs- und Schweicherungsbüro zu senden.  1. Angaben des Vereins/Verbands zum Verletzte	o dem 5. Abschnitt zu geben. gel durch die verletzte Person – mit de gepflichtentbindungserklärung ansch	n Unterschriften auf			
Name, Vorname		Geburtsdatum			
Mitgliedschaft im Verein/Verband:  ☐ ja   seit	aid line Vara	□ Nichtmitglied			
2. Unfallhergang					
2.1. Wann hat sich der Unfall ereignet? Datum	Uhrzeit				
2.2. Wo hat sich der Unfall zugetragen? Name der Sportstätte		The Section			
Straße   PLZ	Ort				
2.3. Bei welcher Sportart?					

SPV 31410.2016 1/4

Vereins-Kennziffer: 14 /		
Name, Vorname des Verletzten		
2.4. Schildern Sie bitte den Unfallhergang	(Ursachen, Verlauf, Folgen – ev	tl. gesondertes Blatt verwenden)
3. Anlass des Unfalls: 3.1. Wie ist die Verletzung eingetreten?	☐ beim Wettkampf zwischer	
	und	
	☐ beim Mannschafts-/Geme☐ bei der Vorbereitung bzw.☐ bei einer sonstigen Verein☐	Abnahme des Sportabzeichens
	☐ auf dem Weg zu bzw. von d ☐ beim Einzeltraining	einer Veranstaltung
3.2. In welcher Funktion hat der/die Verle a	tzte an der Veranstaltung teilge ls   aktiver Sportler  Funktionär  Trainer, Übungsleiter, hau	
4. Stempel und Unterschrif  Der Informations-Anhang zu dieser Scha   Datum		ds: etzten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter ausgehändigt.   Stempel und Unterschrift des Vereins/Verbands

SPV 314 10.2016 2/4

Vereins-Kennziffer: 14 /						
Name, Vorname des Verletzten						
Datenschutz: Ab hier sind die weiteren Date	n und Er	kläru	ıngen	von	der/c	/dem Verletzten auszufüllen!
5. Personalien der verletzten F	Person:					
Name, Vorname						Geburtsdatum
Straße		PLZ			Wohn	nnort
Telefon privat*     T	elefon diens	l L tlich*			I L	E-Mail*
Bankverbindung Kontoinhaber	ev had					
IBAN   I I I I I I I I I I I I I I I I I I						BIC
*freiwillige Angabe						
6. Unfallfolgen: 6.1. Welche Verletzungen sind eingetreten? / \	Welche(r) Kö	rperteil	l(e) wurd	e(n) ve	rletzt?	?
☐ Zahnschaden ☐ Briller 6.2. Welche Ärzte haben Sie behandelt? Name, Vorname	nschaden					
Straße		PLZ			Ort	
Name, Vorname		J L			J	
  Straße		PLZ	,		Ort	
6.3. An welchem Tag hat die Erstbehandlung stattgefunden?	Datur	n L	Lili	1		
6.4. Wie lange wird die vollständige Arbeits- unfähigkeit (voraussichtlich) andauern?	Tage		davon	Tage		stationär im Krankenhaus (Bitte überlassen Sie uns eine Kopie des Entlassungsberichts)
6.5. Ist eine vollständige Heilung zu erwarten	?	nrscheir n, weil	nlich ja		□ der	erzeit nicht vorhersehbar

SPV 314 10.2016 3/4

Vereins-Kennziffer: 14 /	
Live Verse de Ved de	
Name, Vorname des Verletzten	

# 7. Allgemeine Hinweise und Empfangsbestätigung gemäß § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

- 7.1 Ich habe die Unfallanzeige wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen ausgefüllt.
- 7.2 Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG (Version 2.0) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.
- 7.3 Ich habe das dem Verein vorliegende bzw. im Internet unter www.ARAG-Sport. de zugängliche Merkblatt zum Versicherungsschutz eingesehen.
- 7.4 "Wichtige Hinweise zum Sport-Unfallversicherungsschutz" habe ich erhalten.
- 7.5 Dieser Unfallanzeige fügen wir in der Anlage auch eine Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Unfallversicherung bei. Senden Sie diese bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben wieder an uns zurück, sonst ist eine Bearbeitung nicht möglich. Entscheiden Sie sich für eine generelle Schweigepflichtentbindung, werden wir die von Ihnen unter Punkt 6.2. in dieser Unfallanzeige angegebenen Ärzte falls zur Leistungsprüfung notwendig nach Rücksendung dieser Unfallanzeige um Auskunft bitten. Teilen Sie uns daher bei Rücksendung dieser Unfallanzeige bitte mit, falls Sie hiermit nicht einverstanden sind.

Datum	Unterschrift der verletzten Person	
Ort	Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters	
	Im Todesfall Unterschrift der Erben	

SPV 314 10.2016 4/4

# Informationsanhang zur Schadenmeldung

Bitte trennen Sie diesen Anhang mit wichtigen Hinweisen zu Fristen, Anspruchsvoraussetzungen und Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten ab und händigen Sie diesen dem Verletzten aus!

1. Vereins-Kennziffer: 14 /	Unfalltag	Meldetag
·		1,1,1,,,

# Bestätigung über die Meldung Ihres Sportunfalls

Sehr geehrtes Mitglied,

die Meldung Ihres Sportunfalls wurde aufgenommen. Um eine zügige Schadenabwicklung zu ermöglichen, bitten wir Sie, die Ihnen ausgehändigte Schadenmeldung (ab Seite 3 vollständig ausgefüllt und unterschrieben) unverzüglich beim

Versicherungsbüro beim Landessportverband Schleswig-Holstein e. V. 40464 Düsseldorf Telefon 0431 6486140 E-Mail vsbkiel@ARAG-Sport.de

einzureichen.

Sollten Sie beim Ausfüllen Unterstützung benötigen, so steht Ihnen Ihr Verein sicher gern zur Verfügung. Wenn Sie später Rückfragen zu Ihrem Sportunfall haben, wenden Sie sich bitte direkt an das Versicherungsbüro. Geben Sie dabei bitte immer die oben genannte Vereins-Kennziffer oder später die Schadennummer an. Bitte heben Sie diese Informationen sorgfältig auf.

### Versicherungsleistungen in der Sport-Unfallversicherung

- $\cdot Invalidit \"{a}tsle istung$
- ·Übergangsleistungen
- · Todesfallleistung
- · Reha-Management

- Serviceleistungen
- · Kosmetische Operationen

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.ARAG-Sport.de

### 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 Krankenoder 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 dem LSV vereinbarten Leistungen. Eigenanteile oder sonstige Zuzahlungen sind im Rahmen der Sportversicherung nicht erstattungsfähig.
- 2. Bescheinigungen über Krankenhausaufenthalte 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 12 Monaten von einem Arzt schriftlich festgestellt und
  - spätestens innerhalb von weiteren 6 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.

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
  - $\cdot \, nach \, Ablauf \, von \, 6 \, Monaten \, (1. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, bzw. \, von \, 9 \, Monaten \, (2. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (2. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (3. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (3. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, gerechnet \, (4. \, \ddot{U}bergangsleistung) \, vom \, Unfalltag \, an \, unfalltag \,$
  - · ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
  - · noch um mehr als 50 Prozent beeinträchtigt ist und
  - · die Beeinträchtigung innerhalb von 6 Monate (1. Übergangsleistung) bzw. von 9 Monaten (2. Übergangsleistung) ununterbrochen bestanden hat.
  - Die Übergangsleistung muss spätestens 7 Monate (1. Übergangsleistung) bzw. 10 Monate (2. Übergangsleistung) 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.

Das versicherte Vereinsmitglied darf nicht darauf vertrauen, dass an seiner Stelle der Schadensachbearbeiter des Vereins für eine Wahrnehmung der vertraglichen Rechte Sorge trägt. Name, Vorname des Verletzten

# 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 zum Beispiel die Folgen einer früheren Unterarmfraktur nur im Falle einer erneuten Verletzung des selben Armes eine Rolle. Sie kann jedoch in der Regel außer Acht gelassen werden, wenn der neue Unfall andere Körperteile oder Sinnesorgane betrifft.

Vertragsgesellschaften des Landessportverbandes Schleswig-Holstein e. V.:

ARAG Allgemeine Versicherungs-AG

ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf

**EUROPA Versicherung AG** 

Piusstraße 137 · 50931 Köln

ARAG SE

ARAG Platz 1 · 40472 Düsseldorf