Beachten Sie bitte die Hinweise auf Seite 4

Sport-Schadenmeldung

für Unfallschäden

(auch Zahn- und Brillenschäden)

Versicherungsbüro beim
Landessportbund Sachsen e. V.
Goyastraße 2 d
04105 Leipzig

1. Ist der Verein Mitglied im LSB S ☐ nein ☒ ja

2. Vereinskennziffer/-nummer/Mitgliedsnummer:
26 / 4 2 0 4 2 3 5 4

3. Name und Anschrift des Vereins/Verbands:
TSV Einheit Lindenthal e.V.
Gartenwinkel 4
04158 Leipzig
Tel.: 0341 / 4615854 o. Fax : 0341 / 4685952
E-mail: info@tsv-lindenthal.de

4. Name des Ansprechpartners im Verein/Verband:
Marko Haag

5. Funktion im Verein/Verband:
Vorstand / Schriftführer
Tel. tagsüber: 0171-3606602

Den **Ansprechpartner im Verein/Verband** bitten wir, die Abschnitte I. bis IV. sorgfältig auszufüllen und die Angaben mit Vereins-/Verbands-Stempel und Unterschrift zu bestätigen. Bitte ergänzen Sie auch die erste Seite des Informationsanhangs zur Schadenmeldung.

Um den Datenschutz zu gewährleisten, ist danach der/dem **Verletzten** die Möglichkeit zum selbständigen Ausfüllen der persönlichen Daten und Erklärungen auf den Folgeseiten ab dem V. Abschnitt zu geben.

Die vervollständigte Unfall-Schadenmeldung ist – in der Regel durch die verletzte Person – mit den Unterschriften auf den Seiten 1 und 2 anschließend an das Versicherungsbüro zu senden.

I. Angaben des Vereins zum Verletzten:

1. Vor- und Zuname: _____ Geb.-Datum: _____
2. Mitgliedschaft im Verein/Verband:
   ☐ ja, seit: _____ ☐ Zeitmitglied von _____ bis _____ ☐ Nichtmitglied

II. Unfallhergang:

3. Wann hat sich der Unfall ereignet? Datum: _____ Uhrzeit: _____
4. Wo hat sich der Unfall zugetragen? Sportstätte: _____
5. Bei welcher Sportart? _____
6. Schildern Sie bitte den Unfallhergang (Ursachen, Verlauf, Folgen) _____

III. Anlass des Unfalls:

7. Ist die Verletzung eingetreten
   ☐ beim Wettkampf zwischen _____ und _____
   ☐ beim Mannschafts-/Gemeinschaftstraining
   ☐ bei der Vorbereitung bzw. Abnahme des Sportabzeichens
   ☐ bei einer sonstigen Vereins-/Verbandsveranstaltung: _____
   ☐ auf dem Wege zu bzw. von einer Veranstaltung
   ☐ beim Einzeltraining
8. In welcher Funktion hat der/die Verletzte an der Veranstaltung teilgenommen?
   als ☐ aktiver Sportler ☐ Funktionär
   ☐ Trainer, Übungsleiter, hauptamtlicher Mitarbeiter
   ☐ _____

IV. Stempel und Unterschrift des Vereins:

Der Informations-Anhang zu dieser Schadenmeldung wurde dem Verletzten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter ausgehändigt.

_____ , den _____

_____
Stempel und Unterschrift des Vereins

Weiter auf Seite 2

Datenschutz: Ab hier sind die weiteren Daten und Erklärungen von der/dem Verletzten auszufüllen!

V. Weitere Personalien der verletzten Person:

9. Anschrift: Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
10. Kontakt (*): Tel. priv.: _____ dienstl.: _____
11. Bankverbindung: Kto-Nr. oder IBAN: _____
    BLZ oder BIC: _____ Kreditinstitut: _____
    Kontoinhaber: _____
12. Wo besteht eine Krankenversicherung? ☐ gesetzlich? ☐ privat? _____

(*) freiwillige Angabe

VI. Unfallfolgen:

13. Welche Verletzungen sind eingetreten? _____
    Wo? ☐ links ☐ rechts _____
14. ☐ Zahnschaden ☐ Brillenschaden _____
15. Welche Ärzte haben Sie behandelt? _____
16. Tag der Erstbehandlung? _____
17. (Voraussichtliche) Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit: _____ Tage, davon _____ Tage stationär im Krankenhaus. (Bitte überlassen Sie uns ggf. eine Kopie des Entlassungsberichts)
18. Ist vollständige Heilung zu erwarten? ☐ wahrscheinlich ja ☐ derzeit nicht vorhersehbar
    ☐ nein, da _____

VII. Wichtige Hinweise und Empfangsbestätigung gem. § 28 Abs. 4 VVG

- **Ich habe die Schadenmeldung nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt.**
- **Die Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall habe ich erhalten.**
- **Ich habe das dem Verein vorliegende bzw. im Internet unter www.ARAG-Sport.de zugängliche Merkblatt zum Versicherungsschutz eingesehen.**
- **Die „Wichtigen Hinweise zum Sport-Kranken- und Sport-Unfallversicherungsschutz" habe ich erhalten.**
- **Ich bin damit einverstanden, dass die von mir mitgeteilten personenbezogenen Daten zur Schadenbearbeitung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.**

_____ , den _____

Unterschrift der verletzten Person, ihres gesetzlichen Vertreters oder im Todesfall ihrer Erben

Informationsanhang zur Schadenmeldung

Bitte diesen Anhang mit wichtigen Hinweisen zu Fristen, Anspruchsvoraussetzungen und Folgen bei der Verletzung von Obliegenheiten abtrennen und ausgefüllt dem Verletzten aushändigen!

Vereins-Kennziffer: **26 /** 4 2 0 4 2 3 5 4

Unfalltag: _____ Meldetag: _____

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 2 vollständig ausgefüllt und unterschrieben) unverzüglich beim

Versicherungsbüro beim Landessportbund Sachsen
Goyastraße 2 d
04105 Leipzig
Tel.: 03 41 / 2 16 31 33
E-Mail: vsbleipzig@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

- Invaliditätsleistung
- Todesfallleistung
- Übergangsleistung
- Unfall-Zusatzleistungen
- Reha-Management
- Krankenhaustagegeld ab dem 10. Tag
- Serviceleistungen

Wichtige Hinweise zum Sport-Kranken- und Sport-Unfallversicherungsschutz

1. Rechnungen zu Heilbehandlungskosten **(im Ausland)** sowie Transport- und Bergungskosten sowie Rechnungen zu Zahn- und Brillenschäden, Rückbeförderung/Überführung, Erstbeförderung und Hilfsmitteln sind **vorab** anderen Kostenträgern (z. B. 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 dem LSB vereinbarten Leistungen. Eigenanteile oder sonstige Zuzahlungen sind im Rahmen der Sportversicherung **nicht** erstattungsfähig.

2. Behandlungskosten im Rahmen der Unfall-Zusatzleistungen werden für eine Dauer bis zu 2 Jahren – beginnend mit dem Tag des Unfalls oder der Erkrankung – gezahlt. Diese Frist wird bei Kindern und Jugendlichen bei unfallbedingtem Verlust von Zähnen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert.

3. Bescheinigungen über Krankenhausaufenthalte sind bitte mit Diagnose einzureichen.

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

   - nach Ablauf von 6 Monaten vom Unfalltag an gerechnet
   - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
   - noch um mehr als 50 % beeinträchtigt ist und
   - die Beeinträchtigung innerhalb von 6 Monaten ununterbrochen bestanden hat.
   - Die Übergangsleistung muss spätestens 7 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. Das versicherte Vereinsmitglied darf nicht darauf vertrauen, dass an seiner Stelle der Schadensachbearbeiter des Vereins für eine Wahrnehmung der vertraglichen Rechte Sorge trägt.

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten

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 (z. B. Achillessehnenruptur bei erheblichem Sehnenverschleiß oder Oberschenkelfraktur bei bestehendem Knochentumor usw.), sondern auch möglicherweise mittelbar im Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfall stehende Beeinträchtigungen (z. B. Diabetes mellitus, Asthma usw.).

   Unter Krankheiten versteht die Rechtsprechung üblicherweise einen regelwidrigen, objektiv vorhandenen, d. h. 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 des selben Armes eine Rolle. Sie kann jedoch in der Regel außer Acht gelassen werden, wenn der neue Unfall andere Körperteile oder Sinnesorgane betrifft.