

- b) beim Freizeit- und Breitensport für Mitglieder und Nichtmitglieder? nein ja, bei einem Volkswettbewerb * _____
 ja, bei einer Trimmaktion * _____
 ja, bei der Vorbereitung bzw. Abnahme des Sportabzeichens
 ja, bei * _____ seit: ____/____/____
- c) bei einer anderweitigen Vereinsveranstaltung? nein ja, bei * _____
- d) auf dem Wege zu bzw. von einer Veranstaltung? nein ja, auf dem Wege zu bzw. von * _____
- e) beim Einzeltraining? nein ja
- f) bei einer sonstigen vereinsbezogenen Tätigkeit? nein ja, beim * _____
18. a) In welcher Funktion hat der/die Verletzte an der Veranstaltung teilgenommen?
als aktiver Sportler
 Trainer, Übungsleiter mit ohne Lizenz
 Funktionär/Aufsichtsperson/Betreuer
 hauptamtlicher Mitarbeiter

- b) Ist der Unfall der Berufsgenossenschaft gemeldet worden?
 nein ja, der _____
19. War die Veranstaltung vereinsintern ausgeschrieben bzw. angekündigt worden? nein ja Aushang Veranstaltungskalender
 schriftliche Einladung
 Trainings- bzw. Sportstättenbelegungsplan **
 durch _____
- * Bitte die genaue Bezeichnung (Namen, Motto etc.) wiedergeben!
** Bitte aufbewahren, damit wir den Beleg ggfls. nachfordern können.

IV. Unfallfolgen, Vorschäden

20. Welche Verletzungen sind eingetreten?
An welcher Krankheit leidet das Mitglied?
Zahnschäden? Brillenschäden? _____
21. Welcher Arzt hat die Erstbehandlung durchgeführt?
(Bitte Namen und Anschrift angeben) _____
22. Wann und wo wurde die Erstbehandlung durchgeführt? _____
23. Welcher Arzt bzw. welches Krankenhaus wurde mit der Weiterbehandlung betraut?
(Bitte Namen u. Anschrift angeben)
Voraussichtliche Dauer der stationären Behandlung: _____ Tage im Krankenhaus
Voraussichtliche Dauer der ambulanten Behandlung: _____ Tage arbeitsunfähig krank
24. Ist vollständige Heilung zu erwarten? wahrscheinlich ja derzeit nicht vorhersehbar
 nein, da _____
25. Litt der/die Verletzte vor dem Unfall an Krankheiten oder Gebrechen nein ja, an _____
26. Hatten diese Krankheiten bzw. Gebrechen eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zur Folge? nein ja, und zwar eine MdE von _____ %
27. Sind diese Krankheiten bzw. Gebrechen durch eine Unfall hervorgerufen worden? nein ja
28. Wann hatte sich dieser Unfall ereignet? _____ 19 _____
29. Ist anlässlich dieses Unfalls eine Entschädigung/Rente gezahlt worden? nein ja, seitens _____
Az.: _____
30. Sind damals Leistungen aus dem Sportversicherungsvertrag in Anspruch genommen worden? nein ja, Schaden-Nr.: _____

Die Rechtsprechung verpflichtet uns zu dem Hinweis, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruches auf Versicherungsschutz führen können, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Die obigen Fragen sind nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß beantwortet worden.

Erklärung des Verletzten: *

Mir ist bekannt, daß der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich hier zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus den von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) oder von mir veranlaßten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich hiermit die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Ebenso entbinde ich von der Schweigepflicht zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes.

Diese Schweigepflicht-Entbindung gilt auch für Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern –; ferner für die Angehörigen von anderen Unfall- sowie von Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Diese Erklärung gebe ich für die/den von mir gesetzlich vertretene(n) _____ ab, die/der die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen kann.

Ich habe das dem Verein vorliegende Merkblatt zum Umfang des Versicherungsschutzes eingesehen. Mir ist bekannt, daß eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) als Unfallfolge innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an gerechnet ärztlich festgestellt und spätestens binnen weiterer 15 Monate geltend gemacht sein muß.⁹⁹

* (Der Wortlaut dieser Erklärung entspricht einer Weisung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen.)

Konto des Verletzten Kontoinhaber: _____
Postgiroamt/Bankverbindung: _____
Konto-Nummer: _____ Bankleitzahl: _____

_____, den _____

Der Anhang zur Schadenanzeige wurde mir ausgehändigt

Der Anhang zur Schadenanzeige wurde dem Verletzten bzw. gesetzl. Vertreter ausgehändigt.

(Unterschrift des Verletzten bzw. gesetzl. Vertreters)

(Stempel und Unterschrift des Vereins)