

Versicherungsscheinnr.

Vereins-Nr.

311-FKSP-507820000345

Absender (genaue Vereinsanschrift)

Jeder Schaden ist unverzüglich an das Versicherungsbüro zu melden. Der Eingang der Schadenmeldung wird vom Versicherungsbüro nicht bestätigt.

**Bitte übergeben Sie dem Verletzten die unten abzutrennende Hinweis-Karte.**



## Sportbund Pfalz

Versicherungsbüro der  
Generali Deutschland Versicherung AG  
Postfach 1508  
67604 Kaiserslautern

### Hinweise zur Unfallversicherung (Fortsetzung)

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

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

#### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestandes dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

#### Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Unterlagen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

#### Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

# Sport-Unfallmeldung

Name (Zu-/Vorname) \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnr. des Verletzten \_\_\_\_\_ Mitglied seit \_\_\_\_\_

Unfalltag \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Uhr  Training  Spiel gegen \_\_\_\_\_

Sportart \_\_\_\_\_  Unfall auf dem Weg zum/vom Sport

Unfallschilderung \_\_\_\_\_

Brillenschaden  Kontaktlinse  Zahnschaden von \_\_\_\_\_ Zähnen

sonstige Verletzungen \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Beihilfe:  Ja  Nein  Zusatzvers. \_\_\_\_\_

**Der Verletzte bestätigt, dass er die „Hinweise zur Unfallversicherung“ erhalten hat.**

Die Richtigkeit obiger Angaben wird bestätigt:

(Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift Schiedsrichter/Übungsleiter) \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Verletzten) \_\_\_\_\_ (Vereinsiegel/Unterschrift des Vereinsbevollmächtigten) \_\_\_\_\_

HUS 5 1019

**Bitte diese Hinweiskarte abtrennen und ausgefüllt an den Verletzten übergeben**

<b>Bitte ergänzen:</b> Name des Verletzten: _____ Schadentag: _____	<b>Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:</b> Generali Deutschland Versicherung AG Versicherungsbüro im Sportbund Pfalz Postfach 1508 67604 Kaiserslautern Telefon: 0631 34112-28
---	---

## Versicherungsleistungen in der Sport-Unfallversicherung

### Grundleistung

- Invaliditätsfall
- Todesfall

### Zuschüsse bei

- Brillen-, Zahnschäden, Schäden an Hörgeräten
- Bergungskosten
- Verletztenehilfe bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit von mehr als 180 Tagen
- Nachhilfeunterricht

**Wenn Sie mit einer dauernden Beeinträchtigung aufgrund des Unfalles rechnen (Invalidität), beachten Sie bitte folgende Hinweise:**

Voraussetzung für eine Invaliditätsleistung ist, dass ein unfallbedingter Dauerschaden innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und nach weiteren 6 Monaten ärztlich festgestellt ist.

Den Anspruch auf Invaliditätsleistung müssen Sie bis 18 Monate nach dem Unfall geltend gemacht haben.

Bitte melden Sie den Anspruch schriftlich bei uns an. Senden Sie Ihr Schreiben an die in der Unfallkarte genannte Anschrift. Wir schicken Ihnen dann ein Formular für eine ärztliche Bescheinigung zu.

Die Höhe eines möglichen Dauerschadens wird ärztlich festgestellt. Die Begutachtung kann bis zum Ablauf des **dritten** Unfalljahres erfolgen, bei Kindern und Jugendlichen bis zum Ablauf des **fünften** Unfalljahres, spätestens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

**Weitere Hinweise auf der Rückseite**