

# Unfallanzeige

## 1. Verunfalltes Mitglied

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Post / Bank IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Name und Ort der Bank \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber/-in \_\_\_\_\_

Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_  Aktive Turner  Männer  Senioren  Aktive Turnerinnen  Frauen  Seniorinnen  
 Jugendriege Knaben  Jugendriege Mädchen  Kinderturnen  Muki/Vaki/Elki  andere

2. **Unfalldatum** \_\_\_\_\_ **Zeit des Unfalles** \_\_\_\_\_

3. **Unfallort und Anlass** \_\_\_\_\_

4. **Gerät, Spiel, Übung usw.** \_\_\_\_\_

5. **Ausführlicher Unfallhergang** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Art der Verletzung** \_\_\_\_\_

**Körperteil** \_\_\_\_\_  links  rechts

6. **Zwei Zeugen des Unfalls** \_\_\_\_\_

7. **Arzt bzw. Zahnarzt** \_\_\_\_\_  
(falls Arzt- oder Zahnarztbericht vorhanden, bitte Kopie beilegen)

8. **Arbeitgeber** \_\_\_\_\_

## 9. Der/die Verunfallte ist versichert bei (Name der Versicherungsgesellschaft/Krankenkasse)

**UVG** durch Arbeitgeber \_\_\_\_\_ gemeldet?  ja

**Krankenkasse** gemäss KVG \_\_\_\_\_ gemeldet?  ja

**Zusatzversicherung** zu UVG/KVG \_\_\_\_\_ gemeldet?  ja

## 10. Kontaktperson des Vorstandes

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_

Name des Vereins \_\_\_\_\_ kant./reg. Verband des STV \_\_\_\_\_

11. **Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. Ermächtigung**

Der/die Unterzeichnende ermächtigt die Genossenschaft Sportversicherungskasse des STV, die zur Abwicklung des angemeldeten Schadens notwendigen Daten zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten an beteiligte Dritte, insbesondere Mit-, Rück- oder andere Versicherer zur Bearbeitung übermittelt.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt die Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen, der Genossenschaft Sportversicherungskasse auf Anfrage die zur Abwicklung des vorliegenden Schadenfalles erforderlichen Daten bekannt zu geben und entbindet diese Personen ausdrücklich von deren Geheimhaltungspflicht.

Die Genossenschaft Sportversicherungskasse wird ausserdem ermächtigt, bei Krankenkasse, UVG-Versicherer und anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen. Der Versicherungsträger, der Akteneinsicht gewährt, ist befugt, der Genossenschaft Sportversicherungskasse Kopien der zur Abwicklung des angemeldeten Schadens relevanten Akten auch ohne erneutes Gesuch zuzustellen.

Der/die Unterzeichnende ermächtigt die Genossenschaft Sportversicherungskasse, Daten an beteiligte Sozial- oder Privatversicherer zu übermitteln. Ebenfalls ermächtigt der/die Unterzeichnende die Genossenschaft Sportversicherungskasse, im Falle eines Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte beziehungsweise deren Haftpflichtversicherer ihnen die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten mitzuteilen.

**Ort und Datum**

**Unterschrift verunfalltes Mitglied**  
(bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung)

.....

Die Unterzeichnenden bestätigen, vorstehende Angaben in allen Teilen genau und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

**Unterschrift** Vorstandsmitglied ..... **Datum** .....

**Unterschrift** Leiters/Leiterin ..... **Datum** .....

**Unterschrift** verunfalltes Mitglied ..... **Datum** .....  
(bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung)

**Zur Beachtung**

- Alle im STV-Admin aktiv erfassten turnenden Mitglieder sind gemäss Tarif der SVK versichert. Heilungskosten sind nur in Ergänzung zu den Leistungen anderer Versicherungen gedeckt.  
Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt die SVK nur die durch eine andere Versicherung nicht gedeckten Kosten der allgemeinen Abteilung bis maximal CHF 1'000.- pro Tag, pro Aufenthalt maximal CHF 10'000.- (inkl. Arztkosten, Pflegekosten, Aufenthaltskosten, Anästhesiekosten etc.). Für die Differenz zur halbprivaten oder privaten Abteilung kann die SVK keine Leistungen erbringen.
- Turnunfälle sind sofort dem Arbeitgeber, der privaten Unfallversicherung oder der Krankenkasse zu melden und über die entsprechende Versicherung bzw. Krankenkasse abrechnen zu lassen.
- Alle Turnunfälle sind auch der Sportversicherungskasse des STV sofort zu melden, für den Fall, dass ungedeckte Heilungskosten verbleiben oder der Unfall eine bleibende Beeinträchtigung zur Folge haben könnte.
- Abrechnungen der Versicherung oder der Krankenkasse können der Genossenschaft Sportversicherungskasse des Schweizerischen Turnverbandes, Bahnhofstrasse 38, 5000 Aarau, svk@stv-fsg.ch, eingereicht werden.