



# Unfallanzeige

## 1. Verunfalltes Mitglied

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

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

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_ Bank IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Name und Ort der Bank \_\_\_\_\_ Bank-Clearing-Nr. \_\_\_\_\_

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 Unfalls** \_\_\_\_\_

3. **Unfallort/Anlass** (Turnlokal, Turnplatz, Turnfahrt, Kurs, Turnfest) \_\_\_\_\_

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

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

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

**Körperteil** \_\_\_\_\_

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

7. **Arzt oder Zahnarzt** \_\_\_\_\_

Wenn Arzt- oder Zahnarzt-Bericht vorhanden, bitte 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 KVG/UVG \_\_\_\_\_ gemeldet ?  ja

## Verbindungsperson des Vereins für Versicherungsfragen

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

E-mail \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

**Name des Vereins** \_\_\_\_\_ **Kant./reg. Verband des STV** \_\_\_\_\_

Die unterzeichneten Vorstandsmitglieder und das geschädigte Mitglied erklären, vorstehende Angaben in allen Teilen genau und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ein Vorstandsmitglied .....

Der Leiter/Die Leiterin .....

Das verunfallte Mitglied .....  
(bei Jugendlichen gesetzliche Vertretung)

Das verunfallte Mitglied ermächtigt die SVK zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten.

Datum.....

**Bemerkungen:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Zur Beachtung**

- Alle im Bestand des STV ausgewiesenen turnenden Mitglieder, sind gemäss Tarif der SVK versichert. Heilungskosten inkl. Spitalbehandlung allgemeine Abteilung und Zahnschäden 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 1'000 Franken pro Tag, pro Aufenthalt maximal 10'000 Franken (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 oder 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 einen bleibenden Nachteil zur Folge haben könnte.
- Abrechnungen der Versicherung oder der Krankenkasse können an die Genossenschaft Sportversicherungskasse des Schweizerischen Turnverbandes SVK-STV, 5001 Aarau, svk@stv-fsg.ch, eingereicht werden.