SCHADENANZEIGE
zur Unfall-Versicherung des EJW

ejw Evangelisches Jugendwerk in Württemberg

Schaden-Nr.

Aktenzeichen EJW: 0013010568

Bitte diese Schadenanzeige beim EJW (siehe Ziffer I.) einreichen (nicht direkt bei der Ecclesia)!

I. Versicherungsnehmer	II. Örtliche Gruppe (Kirchengemeinde, Verein, Jugendwerk, Verband etc.)	EJW-Vermerke:
Evang. Jugendwerk in Württemberg - Versicherungen – Postfach 80 03 27 70503 Stuttgart (Vaihingen)	Evangelische Jugend Stuttgart Fritz-Elsas-Str. 44 70174 Stuttgart	

- Bitte vollständig ausfüllen! -

Unter welcher Bezeichnung ist Ihre Gruppe (Gemeinde, Verein usw.) im VLB-Portal zur Versicherung gemeldet?	Evangelische Jugend Stuttgart

☐ Es handelt sich um eine Erstmeldung.

Der Schaden wurde bereits am ..... ☐ telefonisch ☐ schriftlich ☐ per Telefax ☐ per E-Mail gemeldet.

Versicherungsschein Nr.	Schadentag:	Uhrzeit:	Festgestellt am:
V 90 003 406/608 0802	.....	.....	.....

Verletzte Person

..... Name, Vorname der verletzten Person	..... Geburtstag der verletzten Person
..... Berufliche Tätigkeit (bitte genau angeben)	..... Telefon
..... Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	..... E-Mail – Adresse
..... Bei Minderjährigen: Zuname, Vorname, Beruf des gesetzlichen Vertreters	

Angaben zum Unfall

1. Unfallort:	.....

2. Unfall während:

☐ hauptberuflicher Tätigkeit ☐ ehrenamtlicher Tätigkeit (beachte Frage 3) ☐ Honorartätigkeit ☐ Teilnahme an Veranstaltung

☐ Freizeit/Reiseveranstaltung ☐ Seminar/Bildungsveranstaltung ☐ Sonstige Veranstaltung .....

☐ Teilnahme an einer Veranstaltung (welcher?) .....

3. a)	Wurde die gesetzliche Unfall-Versicherung (z. B. Berufsgenossenschaft) eingeschaltet? - bei ehrenamtlicher Tätigkeit zwingend! –	a) ☐ nein ☐ ja
b)	Wenn ja, bei welcher Berufsgenossenschaft bzw. Ausführungsbehörde wurde der Unfall gemeldet?	b) Name/Anschrift/AZ: ....
4.	Bitte beschreiben Sie ggf. kurz die Tätigkeit gem. Pos. 2, erste Zeile:	.....
5.	Im Rahmen welcher Gruppe/Institution erfolgte diese Tätigkeit (gem. Pos. 2)?:	.....
6.	Handelte es sich um einen Unfall auf dem direkten Zu- oder Abweg zu der Tätigkeit bzw. der Veranstaltung?	☐ nein ☐ ja
7.	**Verletzte Körperteile und Art der Verletzungen?**	....
8.	**Mögliche Dauerschäden?**	.....

Wichtiger Hinweis: **Etwaige Dauerschäden müssen innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb weiterer drei Monate ärztlich festgestellt sowie zusätzlich auch dem Versicherer bzw. uns gemeldet werden. Ein Fristverzug führt zum Erlöschen der Ansprüche. Bitte entnehmen Sie die Leistungsvoraussetzungen/Fristen aus dem Versicherungsvertrag und den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) bzw. Besonderen Bedingungen.**

9.	**Ist die verletzte Person verstorben? Bei Unfalltod muss der Versicherer innerhalb von 48 Stunden verständigt werden!**	☐ nein ☐ ja

0041.01/08.14

10.	Unfallhergang und Unfallursache (aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild vom Unfallablauf ergeben. Ggf. bitte auf gesondertem Blatt fortführen)	....
11. a)	Welche Personen sind bei dem Unfall zugegen gewesen?	a) .....
b)	Wer hat den Unfall verschuldet und in welcher Weise?	b) .....
c)	Ist der Unfall polizeilich aufgenommen worden? Anschrift der Polizeidienststelle?	c) ☐ nein ☐ ja, am ....
d)	Aktenzeichen und Sitz der Staatsanwaltschaft?	d) AZ: ..... Sitz: .....
e)	Hat die verletzte Person in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol, Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen?	e) ☐ nein ☐ ja, ...
f)	Wurde eine Blutprobe entnommen?	f) ☐ nein ☐ ja, Ergebnis ..... %
g)	Ist der Unfall auf eine vorher eingetretene Bewusstseins-störung (z.B. Ohnmacht, Schwindelanfall) zurückzuführen?	g) ☐ nein ☐ ja, wodurch .....
h)	War die versicherte Person Führer eines Fahrzeuges?	h) ☐ nein ☐ ja, Führerscheinklasse .....
	War sie im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis?	☐ nein ☐ ja
12. a)	Hat die verletzte Person schon früher einen Unfall erlitten? Wenn ja, wann und welcher Art?	a) ☐ nein ☐ ja .....
b)	Leidet oder litt die verletzte Person an einer Krankheit oder einem Gebrechen?	b) ☐ nein ☐ ja, folgende .....
c)	Bestand schon vor dem Unfall eine dauernde Be-einträchtigung? Wodurch und in welchem Grad (%)?	c) ☐ nein ☐ ja: .....
13. a)	Wann wurde wegen des Unfalls erstmals ein Arzt zu Rate gezogen?	a) ☐ ambulant Datum ..... Uhrzeit: ..... ☐ stationär vom ..... bis .....
	Welche Anordnungen hat er getroffen?	.....
b)	Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes oder Krankenhauses?	b) .....
c)	Welche Ärzte oder Krankenhäuser mit Fachabteilungen wurden wegen der Unfallfolgen außerdem noch in Anspruch genommen (Name, Anschrift, Telefon)?	c) ....
d)	Ist die ärztliche Behandlung abgeschlossen?	d) ☐ nein ☐ ja, seit .....
14. a)	Welchen Teil der Berufstätigkeit/des Schulbesuchs kann die verletzte Person zur Zeit wieder ausüben?	a) .....
b)	Ist die verletzte Person wieder voll arbeitsfähig?	b) ☐ nein ☐ ja, seit .....
c)	Wie viel Zeit wird die Heilung nach Ansicht des Arztes noch in Anspruch nehmen?	c) .....
15. a)	Hat die verletzte Person schon früher eine Invaliditätsentschädigung erhalten?	a) ☐ nein ☐ ja, am ..... AZ ..... von (Stelle) .....
b)	Bestehen für die verletzte Person weitere private Unfallversicherungen? Wenn ja, bei welcher Gesellschaft (Name, Anschrift)?	b) ☐ nein ☐ ja, Vers.-Nr. ....
c)	Bei welcher Krankenversicherung (gesetzlich oder privat) ist die verletzte Person versichert (Name, Anschrift)?	c) ☐ nein ☐ ja, Ver.-Nr. ....
16.	Die Versicherungsleistung soll gezahlt werden an? Bankverbindung (bitte stets angeben)	Kontoinhaber ..... IBAN: ..... BIC: ..... Geldinstitut: .....

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

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer getroffenen vertraglichen Vereinbarungen kann der Versicherer vom Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass der Versicherungsnehmer ihm jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs seiner Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und ihm die sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht insoweit ermöglicht, als der Versicherungsnehmer ihm alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Der Versicherer kann ebenfalls verlangen, dass der Versicherungsnehmer ihm Belege zur Verfügung stellt, soweit es dem Versicherungsnehmer zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Macht der Versicherungsnehmer entgegen der vertraglichen Vereinbarung vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt er dem Versicherer vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verliert der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt er grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert er seinen Anspruch zwar nicht stets vollständig, aber der Versicherer kann seine Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmer kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat.

Trotz Verletzung der Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als der Versicherungsnehmer nachweist, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Verletzt der Versicherungsnehmer die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, wird der Versicherer in jedem Fall von seiner Verpflichtung zu Leistung frei.

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

Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Ort/Datum	Ort/Datum
Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers (Kirchengemeinde, Verein, Jugendwerk, Verband etc.)	Unterschrift der verletzten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Schadentag:	
Verletzte Person:	
Geburtsdatum:	
Schadennummer:	

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass sie in ihrer Funktion als Versicherungsmakler die von mir in dieser Schadenanzeige und etwaige künftige zu dieser Schadenanzeige mitgeteilten personenbezogene Daten – insbesondere Gesundheitsdaten – verarbeiten und an den Versicherer zur Schadenbearbeitung weiterleiten.

Damit sie als Versicherungsmakler die Korrespondenz zu meinem angezeigten Schadenfall mit dem Versicherer führen können, willige ich zudem darin ein, dass der Versicherer dem Versicherungsmakler alle für seine Schadenbegleitung erforderlichen personenbezogenen Daten (rück-)übermittelt. Dies beinhaltet ausdrücklich auch etwaige vom Versicherer oder von Dritten erstellten medizinischen Gutachten und die Abrechnung von Versicherungsleistungen.

Ich befreie hiermit die Angehörigen des Versicherers und etwaige medizinische Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Es steht mir frei, diese Einwilligung nicht abzugeben oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter ihrer Adresse (Ecclesia Versicherungsdienst GmbH, Ecclesiastraße 1 - 4, 32758 Detmold) zu widerrufen.

Mir ist bewusst, dass ihnen die für mich zu erbringenden Dienstleistungen (Schadenbegleitung) ohne meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten nicht möglich ist und sie mich bei der Geltendmachung meiner Ansprüche gegenüber dem Versicherer nicht mehr unterstützen können. In diesem Fall besteht für mich die Möglichkeit, meinen Schaden direkt gegenüber dem Versicherer geltend zu machen.

Ort	*Datum*	*Unterschrift der verletzten Person*

Wenn die verletzte Person gesetzlich vertreten wird:

Ort	*Datum*	*Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s*