

Fragebogen Sportschadensmeldung

PSV Schwerin e.V.



Mitgliedsnummer:

Abteilung:

Anrede:

Nachname:

Vorname:

Straße mit Hausnummer :

PLZ:

Ort:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

(Versandadresse für den Bearbeitungslink durch die ARAG Sportversicherung)

Geburtsdatum:

Wichtig! Die E-Mail-Adresse und das Geburtsdatum der verletzten Person dienen Ihrem Mitglied später als Login bei der ARAG Sportversicherung

Mitgliedsstatus zum Unfallzeitpunkt

Mitglied

Zeitmitglied

Nichtmitglied

Funktion im Verein

Sportler

Übungsleiter/ Trainer/ Helfer

Funktionär

Mitarbeiter

Unfallhergang

Wann hat sich der Unfall ereignet?

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

Wo hat sich der Unfall ereignet? (Sportstätte)

Todesfallmeldung:

Ja

Nein

Schildern Sie bitte den Unfallhergang Bitte beschreiben Sie möglichst genau die Umstände (Situation und Bewegungsablauf/Übung) sowie den genauen Hergang des Unfalls. Verzichten Sie dabei bitte auf personenbezogene Daten, wie z.B. Namen.

Fragebogen Sportschadensmeldung

PSV Schwerin e.V.

Ort Datum

Unterschrift

Eingegangen und Bearbeitet durch die Geschäftsstelle des PSV Schwerin e.V.

Datum

Stempel

Unterschrift