

**Hinweise für Studierende zur Bearbeitung der Unfallanzeige für**

## Sportunfälle im Allgemeinen Hochschulsport

### **Versicherungsschutz für Studierende im Rahmen des Allgemeinen Hochschulsports**

An der Leuphana immatrikulierte Studierende (ausgenommen Gasthörerinnen und -hörer oder Seniorenstudierende) sind grundsätzlich bei allen betreuten Veranstaltungen des Allgemeinen Hochschulsports gesetzlich über die Landesunfallkasse Niedersachsen unfallversichert. Freies Training im Fitnessbereich sowie selbst organisierte, freie Sportausübung in Sportstätten der Universität sind nicht unfallversichert. Ob bei der Teilnahme an Wettkämpfen eine gesetzliche Unfallversicherung besteht, ist im Einzelfall gesondert zu prüfen.

### **Unfallanzeige**

Da der Hochschulsport verpflichtet ist, versicherte Sportunfälle (s.o.) mit anschließender ärztlicher Behandlung anzuzeigen, bitten wir Euch, möglichst zeitnah eine Unfallanzeige mit Beiblatt einzureichen:

Postanschrift: Allgemeiner Hochschulsport  
Leuphana Universität Lüneburg  
Postfach 2440  
21314 Lüneburg

Präsenzadresse: Allgemeiner Hochschulsport – Studio 21  
Universitätscampus Gebäude 21  
Scharnhorststraße 1  
21335 Lüneburg

Auf diese Weise macht Ihr Euren Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Heilbehandlung und bei bleibenden Schäden Euren Anspruch auf einen finanziellen Ausgleich geltend und erfüllt die gesetzliche Verpflichtung zur Meldung des Unfalls.

### **Hilfestellung beim Ausfüllen der Unfallanzeige**

- 1–4 Diese Felder werden von der Hochschule ausgefüllt.
- 5–9 Eure Daten.
- 10 Solltet Ihr noch nicht 18 Jahre alt sein, tragt hier bitte die Daten Eurer Eltern oder anderer gesetzlicher Vertreter ein.
- 11–16 Angaben zum Unfall.
- 17–18 Unter Besuch der Einrichtung ist die Teilnahme am Hochschulsport ebenso gemeint wie an Lehrveranstaltungen.
- 19 Angaben zur Zeugin oder zum Zeugen. Es kann, muss aber nicht die/der Veranstaltungsleitende sein.
- 20 Angaben zum erstbehandelnden Arzt/Krankenhaus.
- 21 Beginn und Ende des Besuchs der Sportveranstaltung, in der der Unfall erfolgte.

### **Beiblatt zur Unfallanzeige**

Die Landesunfallkasse Niedersachsen benötigt zur Weiterbearbeitung der Unfallanzeige noch Angaben, die in der „offiziellen“ Unfallanzeige nicht erfasst sind. Deshalb macht bitte Angaben zu den Punkten [a] bis [j] auf dem Beiblatt.

### **Unfallprävention**

Solltet Ihr Vorschläge haben, wie in Zukunft gleichartige Unfälle vermieden werden können, so freuen wir uns über eine Rückmeldung an die Leitung des Allgemeinen Hochschulsports (Nora Wieneke, 04131.677-1150, wieneke@leuphana.de).

Vielen Dank für Eure Mithilfe und gute Besserung!  
Euer Hochschulsport

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)  
Allgemeiner Hochschulsport  
Leuphana Universität Lüneburg  
Scharnhorststraße 1  
21335 Lüneburg

für Kinder in Tageseinrichtungen,  
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung  
Univers. Lüneburg, Unternehmensnr.: 31135

4 Empfänger/in

Landesunfallkasse Niedersachsen  
Am Mittelfelde 169  
30519 Hannover

5 Name, Vorname der versicherten Person

6 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

7 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

8 Geschlecht

männlich  weiblich

9 Staatsangehörigkeit

10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Tödlicher Unfall?

ja  nein

12 Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr Stunde Minute

13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)

Sportart:

Veranstaltung:

Sportstätte:

Unfallhergang:

Die Angaben beruhen auf der Schilderung  des versicherten Person  anderer Personen

15 Verletzte Körperteile

16 Art der Verletzung

17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen?

nein

sofort

später am

Tag Monat Stunde

18 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?

nein

ja, am

Tag Monat Jahr

19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

War diese Person Augenzeuge?

ja  nein

20 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes oder des Krankenhauses

21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung

Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute

(Nora Wieneke)

04131.677-1150

22 Datum Leiter/in (Beauftragte/r) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen



## Beiblatt zur Unfallanzeige

**Bitte macht die folgenden Angaben zusätzlich zur „offiziellen“ Unfallanzeige**

[a] Name, Vorname		[b] ggf. abweichender Geburtsname	
[c] Matrikelnummer	[d] Telefon		[e] E-Mail
[f] Datum des Unfalls		[g] Zum Zeitpunkt des Unfalls immatrikuliert? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
[h] Name der Sportveranstaltung		[i] Name der/des Veranstaltungsleitenden	
[j] Rahmen des Sporttreibens <input type="radio"/> Lehrveranstaltung im Rahmen des Studiums <input type="radio"/> ausgewiesene Hochschulsportveranstaltung <input type="radio"/> freies, selbst organisiertes Sporttreiben			

**Die folgenden Einträge erledigt der Allgemeine Hochschulsport**

[k] Die Veranstaltung wurde durch den Allgemeinen Hochschulsport oder eine andere hochschulbezogene Einrichtung überwacht. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	[l] Es gab eine bestellte Veranstaltungsleitung. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
[m] Es handelt sich um eine Veranstaltung mit Wettbewerbscharakter. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	[n] Falls ja, traten verschiedene Hochschulsportmannschaften gegeneinander an oder stand das Erreichen sportlicher Höchstleistungen einzelner Studierender im Vordergrund? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
[o] Datum, Unterschrift (Allgemeiner Hochschulsport der Leuphana Universität Lüneburg)	