

# Wichtige Hinweise

1. Alle Rechnungen zu Heilbehandlungs- und Bergungsmaßnahmen sind vorab der Privat- oder Sozialversicherung, der Unfallversicherung, der Beihilfe- oder Versorgungseinrichtung, einzureichen. Werden die Heilbehandlungs- und Bergungskosten nicht oder nur teilweise erstattet, sind die Original-Rechnungen – mit einem Bearbeitungs-/Erstattungsvermerk versehen – dem Versicherungsbüro zur Prüfung vorzulegen.
2. Sollte der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) führen, muss die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren 12 Monaten vom Unfalltag an gerechnet ärztlich festgestellt und binnen weiterer 6 Monate (insgesamt somit 30 Monate nach Eintritt des Unfalles) geltend gemacht sein.
3. Das versicherte Vereinsmitglied darf nicht darauf vertrauen, dass an seiner Stelle der Schadensachbearbeiter des Vereins für eine Wahrnehmung der vertraglichen Rechte Sorge trägt.
4. Der Versicherte ist verpflichtet, sich, sofern dies sein Zustand erlaubt, den von dem Versicherer bezeichneten Ärzten zur Untersuchung zu stellen.