



Verbundpartner

**Bitte Belege, Verletzungs- und Behandlungsnachweise beifügen
(z. B. Kopie des ärztlichen Befund-/Behandlungsberichtes, ggf. des
Entlassungsberichtes des Krankenhauses)**

Unfallanzeige

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)

Versicherungsschein-Nummer

1. Angaben zum Versicherungsnehmer

1.1 Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon tagsüber:

Telefax:

Telefon abends:

E-Mail:

Anschrift, (Straße, Postleitzahl, Ort):

2. Angaben zur verletzten Person, für die Versicherungsschutz beansprucht wird

2.1 Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon tagsüber:

Telefax:

Telefon abends:

E-Mail:

2.2 Anschrift, (Straße, Postleitzahl, Ort):

Berufstätigkeit:

Arbeitgeber

(mit Anschrift der Arbeitsstätte):

2.3 Krankenversicherung besteht bei
(mit Anschrift und Versicherungsnummer):

2.4 Bestehen für die verletzte Person weitere
Unfallversicherungen
(ggf. über Arbeitgeber, Sportverein,
Gewerkschaft etc.)?

Nein

Ja, und zwar (bitte mit Anschrift und Versicherungs-
oder Bearbeitungsnummer):

3. Angaben zum Unfall

3.1 Unfalldatum, Uhrzeit:

Unfalldatum:

Uhrzeit:

Unfallort (ggf. mit Straße, Nr.):

nähere Beschreibung des Unfallortes
(z. B. Büro, Werkstatt etc.):

3.2 Unfallhergang:

Unfallursache:
(aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild vom Unfallablauf ergeben; ggf. bitte auf gesondertem Blatt fortführen):

3.3 Arbeitsunfall?

Nein Ja

Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte?

Nein Ja

3.4 Wird/wurde der Unfall der Berufsgenossenschaft oder einem anderen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gemeldet?

Nein Ja, und zwar (bitte Namen, Anschrift und - soweit bekannt - Aktenzeichen angeben):

3.5 Behördliche Unfallaufnahme
(z. B. Polizei, Gewerbeaufsicht)?

Nein Ja, und zwar (bitte Behörde, Anschrift, Telefonnummer und Aktenzeichen angeben):

3.6 Augenzeugen des Unfalles
(bitte möglichst mit vollständiger Anschrift):

3.7 Alkoholgenuss oder Einnahme von Drogen oder Medikamenten 12 Stunden vor dem Unfall?

Nein Ja, und zwar (Art und Menge): _____

Blutprobenentnahme?

Nein Ja, Ergebnis _____ Promille

4. Fragen zu den Unfallfolgen und zur Unfallbehandlung

4.1 Verletzter Körperteil und Art der Verletzung:

4.2 Erfolgte eine stationäre Unfallbehandlung?

Nein Ja, vom _____ bis _____

4.3 Erstmalige Unfallbehandlung
(Name und Anschrift des
Arztes/Krankenhauses):

Behandlungsbeginn: _____ Behandlungsende: _____

4.4 Weitere Unfallbehandlungen
(Namen und Anschriften aller weiteren in
Anspruch genommenen Ärzte/Kranken-
häuser):

Behandlungsbeginn: _____ Behandlungsende: _____

Behandlungsbeginn: _____ Behandlungsende: _____

Behandlungsbeginn: _____ Behandlungsende: _____

5. Fragen zu Vorerkrankungen und Vorunfällen der verletzten Person

5.1 Lagen zur Zeit des Unfalles Erkrankungen,
Behinderungen, Leiden oder Gebrechen
vor?

Nein, die verletzte Person war völlig gesund

Ja, folgende: _____

Resultiert daraus eine Invalidität, Rente,
Pflegergrad oder Arbeitsunfähigkeit?

Nein Ja, ggf. Grad der Behinderung _____%

Pflegergrad: _____ seit: _____

(Bitte ggf. Kopie des Bescheides beifügen)

5.2 Von welchen Ärzten ist die verletzte
Person in den letzten fünf Jahren vor dem
Unfall behandelt worden?

5.3 Frühere Unfälle der verletzten Person?

Nein Ja, und zwar (bitte Unfalldatum und betroffenes Körperteil
sowie die Art der Verletzung angeben):

6. Fragen bei Unfällen mit Kraftfahrzeugen

6.1 Kraftfahrzeugart:

PKW Moped

LKW Mofa

Motorrad/-roller Sonstiges: _____

Amtliches Kennzeichen: _____ Fahrgestell-Nr. (FIN): _____

6.2 Fahrer:

Führerscheinklasse:

Fahrerlaubnis entzogen?

Ja Nein

6.3 War die verletzte Person gem. Ziff. 2.
dieses Fragebogens ordnungsgemäß
angegurtet?

Ja Nein

6.4 Fahrzeughalter: _____

Wie viel Insassen hatte das Unfallfahrzeug? _____

6.5 Namen und Anschriften aller Insassen: _____

7. Bankverbindung für die Überweisung von Versicherungsleistungen

BIC

Name des Kreditinstituts

IBAN

Kontoinhaber (Vorname und Name)

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte; die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang.

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

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, braucht der Versicherer Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen kann der Versicherer von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie ihm jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und ihm die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie ihm alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Er kann ebenfalls verlangen, dass Sie ihm Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie dem Versicherer vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber der Versicherer kann seine Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

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

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

Hinweis:

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

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person
(ab Vollendung des 16. Lebensjahres, sofern einsichtsfähig)

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der versicherten Person