

Unfall - Schadenanzeige

Versicherer _____ Police Nr. _____
VR-Schadennr. _____ Mapra Schadennr. _____
Versicherungsnehmer, Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____
Telefon (tagsüber) _____ E-Mail _____
Ihre Bank _____ IBAN _____
BIC _____

Verletzte Person, Name, Vorname _____ geb. _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____
Unfalltag _____ Uhrzeit _____
 Arbeitsunfall Wegeunfall (Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) Dienstreiseunfall Freizeitunfall
Unfallort, Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Schadenhergang - Bitte schildern Sie den Unfallhergang und die Unfallursache ausführlich

Zeugen _____
 polizeiliche Aufnahme Dienststelle / Aktenzeichen _____
 Alkoholgenuß - Ergebnis der Alkoholkontrolle: Atemalkohol _____ Promille, Blutalkohol _____ Promille
 Drogenkonsum - positives Ergebnis der Drogenüberprüfung _____
Erster Behandlungstag _____ Uhrzeit _____
Behandler / Arzt, Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____
 stationäre Aufnahme war erforderlich vom _____ bis _____
Name und Anschrift des Krankenhauses _____
Weiterbehandelnder Arzt, Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____

Art und Umfang der Verletzungen _____

War die verletzte Person vor dem Unfall vollständig gesund? Ja Nein

Welche Vorerkrankungen bestanden? _____

Hat die verletzte Person schon früher für Unfälle Entschädigungen erhalten? Ja Nein

Wann? _____ Höhe der Entschädigung _____ EUR Versicherer _____
EUR _____

Wichtig bei Arbeits- und Wegeunfällen: Welcher Berufsgenossenschaft gehört die verletzte Person an?

Straße, Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____

Bestehen für die verletzte Person noch weitere private Unfallversicherungen? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte den Versicherer, die Versicherungsnummer und die Versicherungssummen an

Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. Mitversicherer die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben oder die Nichtvorlage angeforderter schadens- / leistungsrelevanter Unterlagen zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben; bei grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachten Angaben oder grob fahrlässig unterbliebener Vorlage der Unterlagen kann insoweit die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere meines Verschuldens gekürzt werden. Dies ist nicht der Fall, wenn ich nachweisen kann, dass ich nicht grob fahrlässig gehandelt habe.

Schweigepflichtentbindung / Bitte kreuzen Sie eine der beiden folgenden Varianten an.

Zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers kann es erforderlich sein, dass Angaben geprüft werden müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus den eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. bei Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation).

generelle Entbindung von der Schweigepflicht

Zu diesem Zweck entbinde ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheime, Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren. Die Mitarbeiter des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden. Der Versicherer wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und mich darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Entbindung von der Schweigepflicht im Einzelfalle

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer -falls erforderlich- in jedem Einzelfalle informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht durch schriftliche Erklärung entbinde. Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung bei der Leistungsregulierung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann, sollte sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lassen. Für jede entsprechende Schweigepflichtentbindung im Einzelfall wird der Versicherer evtl. eine Kostenbeteiligung verlangen. Die Höhe ist ggfs. direkt beim Versicherer zu erfragen.

Datum _____

Unterschrift _____

Bitte beachten Sie, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.