

## Unfallanzeige für die Krankenversicherung

Service-Nr.	Fall-Nummer	KV	GS-Nr.	Zeichen
-------------	-------------	----	--------	---------

<b>Angaben zum Verletzten</b>	1. Name, Vorname					
	2. Geburtsdatum					
	3. Telefon-Nr. (tagsüber)					
	4. Straße, Hausnummer					
	5. Postleitzahl, Wohnort					
	6. Beruf und Arbeitgeber					
<b>Angaben zum Unfall</b>	1. Wann ereignete sich der Unfall?	Datum:		Uhrzeit (0-24 Uhr):		
	2. Wo ereignete sich der Unfall?					
	3. Der Unfall ereignete sich während der Tätigkeit oder auf dem Weg zum/zur bzw. vom/von der...	<input type="checkbox"/> Dienst	<input type="checkbox"/> Arbeit	<input type="checkbox"/> Uni	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Kindergarten
		<input type="checkbox"/> ehrenamtlichen Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Tätigkeit als häusliche Pflegekraft	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu		
	4. Welche Unfallart/Kategorie ist zutreffend?	<input type="checkbox"/> 1. Verkehrsunfall, Auslandsunfall <input type="checkbox"/> 2. Behandlungsfehler, Materialfehler <input type="checkbox"/> 3. Verkehrssicherungspflichtverletzung, Tierunfall, Straftat, Sportunfall, Sonstiges				
	5. Wie kam es zu dem Unfall? (Unfallschilderung, ggf. mit Skizze)  Bitte schildern Sie uns den Unfallablauf möglichst verständlich. Fügen Sie ggf. ein Beiblatt hinzu.  Was war die Unfallursache? Beispiele: - beschädigte Treppe - mangelnde Beleuchtung - beschädigter Bürgersteig - mangelnde Streuung bei Glatteis - fehlerhaftes Produkt - Bodenunebenheiten - Sportunfall - Tier - Verstoß gegen die Straßenverkehrsordnung					
	6. Welche <b>Verletzungen</b> sind eingetreten? <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts					
	7. Ist die Heilbehandlung abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
8. Gibt es Unfallzeugen? (Name, Anschrift, Telefon-Nr.)						

	9. Ist ein <b>Dritter beteiligt</b> (z. B. Rechtsanwalt, Polizei, Berufsgenossenschaft, gesetzliche Unfallversicherung)?	Polizei		
		Aktenzeichen		
		Berufsgenossenschaft		
		Aktenzeichen		
		Rechtsanwalt		
		Aktenzeichen		
		Dienstherr		
		Aktenzeichen		
Bitte teilen Sie uns die Anschrift mit.		Straße, Haus-Nr.		
		PLZ, Wohnort		
<b>Angaben zum Unfallbeteiligten</b> (auch bei Eigenverschulden)	1. Name, Vorname			
	2. Telefon-Nr.:			
	3. Straße, Hausnummer			
	4. Postleitzahl, Wohnort			
	5. Besteht eine Haftpflichtversicherung (z. B. Tierhalter-, Kfz-, Gebäude-Haftpflicht) und wurde der Unfall dort gemeldet? Wenn ja, bei:	Haftpflichtversicherung		
		Schaden-Nr.		
6. Nur bei Verkehrsunfällen: Kennzeichen des Unfallgegners				

### Hinweis zu Ihrem Leistungsauftrag

Sofern Erkrankungen auf den Unfall zurückzuführen sind, notieren Sie dies bitte auf dem entsprechenden Beleg.

### Hinweis bei Regressansprüchen

**Sollte Ihnen der Unfallverursacher einen Vergleich anbieten, verzichten Sie bitte nicht auf Ihre Ansprüche, ohne dies vorher mit uns abzustimmen.**

Um evtl. Regressansprüche geltend machen zu können, dürfen wir die hier aufgenommenen Gesundheitsdaten an den Unfallgegner, dessen Haftpflichtversicherer oder die gesetzliche Unfallversicherung weiterleiten (Art. 9 Abs. 2 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), § 22 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu)). In diesem Zusammenhang können wir auch die Kostenbelege, die den Anspruch dokumentieren, an den Unfallgegner, dessen Haftpflichtversicherer, Ihren Dienstherrn oder die gesetzliche Unfallversicherung übermitteln. Darüber hinaus werden wir, um den Sachverhalt aufzuklären, gegenüber Unfallzeugen (z. B. unter Punkt 8 genannt) sowie Punkt 9 aufgeführten Personen/Institutionen von der Schweigepflicht entbunden. Wenn Sie der Datenübermittlung widersprechen, kann dies zu einer Kürzung der Leistungen aus Ihrer Krankenversicherung führen (§ 11 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK)).

### Kontaktaufnahme mit Polizei, Staatsanwaltschaft sowie Einwohnermeldeämter

Um den Sachverhalt aufzuklären, benötigen wir ggf. die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft bzw. der Polizei. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, Ihren Namen, Anschrift, Unfalltag, Servicenummer sowie das Ermittlungskennzeichen weiterzuleiten. Insofern werden wir von der Schweigepflicht entbunden.

Des Weiteren werden wir zur Ermittlung der Wohnadresse des Schädigers gegenüber dem zuständigen Einwohnermeldeamt von der Schweigepflicht entbunden.

**Damit wir den Versicherungsfall und den Umfang unserer Leistungspflicht feststellen können, ist es von erheblicher Bedeutung, dass Sie unsere Fragen genau und vollständig beantworten.**

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Fragen dieser Unfallanzeige ausnahmslos vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich die Antworten nicht selbst niedergeschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst unwahre bzw. unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.**

Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung beeinflusst hat. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

**X** \_\_\_\_\_  
Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift der verletzten Person  
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers  
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)