

Unfallanzeige für die Krankenversicherung

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

Angaben zum Verletzten	1. Name, Vorname			
	2. Geburtsdatum			
	3. Telefon-Nr.:			
	4. Straße, Hausnummer			
	5. Postleitzahl, Wohnort			
	6. Beruf und Arbeitgeber			
Angaben zum Unfall	1. Wann ereignete sich der Unfall?	Datum:		Uhrzeit (0-24 Uhr):
	2. Wo ereignete sich der Unfall?			
	2a. 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		
	3. 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 - Straftat			
	4. Welche Verletzungen sind eingetreten oder zu erwarten?			
5. Gibt es Unfallzeugen?				

	6. Ist ein Dritter beteiligt (z. B. Rechtsanwalt, Polizei, Berufsgenossenschaft, gesetzliche Unfallversicherung)? Bitte teilen Sie uns die Anschrift mit.	Polizei		
		Aktenzeichen		
		Berufsgenossenschaft		
		Aktenzeichen		
		Rechtsanwalt		
		Aktenzeichen		
		Dienstherr		
		Aktenzeichen		
		Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort				
Angaben zum Unfallbeteiligten	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		
		Schadens-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 oder die gesetzliche Unfallversicherung übermitteln. Wenn Sie der Datenübermittlung widersprechen, kann dies zu einer Kürzung der Leistungen aus Ihrer Krankenversicherung führen (§ 11 Allgemeine Versi-

cherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK)).

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)