

# Kern & Weber

BADEN-BADEN

## Schadenanzeige zur Unfallversicherung

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

### Schadenangaben:

verletzte Person \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Unfalltag \_\_\_\_\_

Unfallort \_\_\_\_\_

Genauere Beschreibung des Unfallhergangs:

Art und Umfang der Verletzung:

Hat die verletzte Person vor dem Unfall

- Alkohol getrunken?  nein  ja
- Drogen konsumiert?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_
- Medikamente eingenommen?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Unfall als Lenker eines Fahrzeugs  nein  ja

Besteht in Folge des Unfalls Arbeitsunfähigkeit?  nein  ja; wie lange? \_\_\_\_\_

Ist/war eine stationäre Krankenhausaufnahme nötig?  nein  ja; wie lange? \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt oder Krankenhaus für die Erstversorgung \_\_\_\_\_

Aktuell behandelnder Arzt oder Krankenhaus \_\_\_\_\_

Erlitt die verletzte Person den Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?  nein  ja

Sofern ein Dritter am Unfall beteiligt war und als Unfallverursacher in Frage kommt, bitte folgende Angaben:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?  nein  ja

Auszahlung der Versicherungsleistung bitte auf folgende Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Bemerkungen:

### Schweigepflichtentbindung:

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass der Versicherer die Angaben prüft, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z. B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation). Bitte entscheiden Sie sich durch Ankreuzen in diesem Zusammenhang für eine der beiden Möglichkeiten:

Möglichkeit I

Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzliche Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren. Der Versicherer wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

Möglichkeit II

Die nebenstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich wünsche, dass mich der Versicherer in jedem Leistungsfall informiert, von welchen Personen und Einrichtungen eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich die genannten Personen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht schriftlich entbinde. Die Entscheidung für diese Alternative kann zur Verzögerung der Leistungspflicht, Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

### Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung:

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter (externe untersuchende und beratende Ärzte) einzuschalten. Der Versicherer benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den Versicherer zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weiter nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

### Wichtiger Hinweis – bitte unbedingt beachten:

- Melden Sie einen eingetretenen Unfall **unverzüglich** und lassen Sie sich ärztlich behandeln.
- Lassen Sie sich folgende Unterlagen aushändigen: ärztlicher Bericht, Entlassungsbericht, Bescheinigung Krankenhausaufenthalt (mit Diagnose)
- **Auch zunächst geringfügig erscheinende Unfälle sollten gemeldet werden.**
- Sollten durch einen Unfall Dauerschäden verbleiben, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistungen **innerhalb von 12 Monaten** (bei einigen Versicherern gelten längere Fristen) schriftlich zu erheben.
- Sofern der Unfall durch **Dritte** verursacht wurde (auch Tiere oder Kfz von Dritten), sollte der Unfallverursacher in jedem Fall unverzüglich seine Haftpflichtversicherung informieren und Sie selbst entsprechende **Haftpflichtansprüche** stellen.

---

Ort / Datum /  
Versicherungsnehmer

---

Ort / Datum / Unterschrift  
Versicherte Person/gesetzl. Vertreter

**Um Sie vor unnötigen Schäden zu bewahren, muss die Schadensanzeige sofort und vollständig ausgefüllt an uns zurückgegeben werden. Bitte fertigen Sie Fotos der Schadenörtlichkeit an.**

### Kontakt:

Kern & Weber GmbH + Co. KG, Im Rollfeld 38, 76532 Baden-Baden  
Tel.: 07221 397963-0, Fax: 07221 397963-611, [info@kernundweber.de](mailto:info@kernundweber.de)