

Schadenanzeige zur **Unfallversicherung**

Schadennummer (sofern vorhanden)

Versicherungsscheinnummer

1. Angaben zum Versicherungsnehmer

1.1 Name:

1.2 Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

1.3 Bankverbindung für evtl. Entschädigung:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

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

2.1 Name:

2.2 Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

2.3 Geburtsdatum:

2.4 Bankverbindung für evtl. Entschädigung:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

2.5 Berufstätigkeit:

Arbeitsgeber mit Anschrift:

2.6 Krankenversicherung besteht bei:
(Anschrift und Versicherungsschein-Nr. bzw.
Mitgliedsnummer)

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

Nein

Ja, und zwar (Anschrift/Versicherungsschein-
Nr./Bearbeitungs-Nr.)

3. Angaben zum Unfall

3.1 Unfalldatum, Uhrzeit:

Unfalldatum: _____ Uhrzeit: _____

3.2 Unfallort:

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

3.4 Unfallhergang:

7. Schweigepflichtentbindung

Mit ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht grundsätzlich die Angaben überprüft, die ich hier zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Bescheinigungen, Atteste) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben.

Zu diesem Zweck befreie ich hiermit – mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufbar – die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht, insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsdaten. Diese Erklärung gilt zur Prüfung von Leistungsansprüchen auch über meinen Tod hinaus.

Eine entsprechende Schweigepflichtentbindung gebe ich nicht ab. Stattdessen werde ich, sofern vom Versicherer konkret verlangt, nach freiem Ermessen im Einzelfall schriftlich erklären, ob und inwieweit ich die entsprechenden Personen oder Behörden von ihrer Schweigepflicht entbinde. Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zur Verzögerung 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.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht habe.

x

Ort, Datum

x

Unterschrift Versicherungsnehmer

x

Unterschrift versicherte Person