



Schadenanzeige Unfall

Lurz & Hölscher
Versicherungsmakler GmbH
Rochusstraße 47
40479 Düsseldorf

Tel.: 0211/69069-0
Fax: 0211/69069-69

E-Mail: info@LHVM.de
www.LHVM.de

Versicherungsnehmer			
Daten des Versicherers	Versicherer, Versicherungsscheinnummer, Schadennummer		
Name der verletzten Person			
abweichende Anschrift			
Geburtsdatum		Familienstand	
Telefon privat		Telefon geschäftlich	
Beruf			
Name/Anschrift Arbeitsstätte			
Unfalldaten			
Unfalltag	Tag	Uhrzeit	Unfallort
Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt			
Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ereignete sich der Unfall während einer Dienstreise/bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadenschilderung			
Ausführliche Schilderung des Unfalls (bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden)			
Art der Verletzung			
verletzte Körperteile			
Wurden vor dem Unfall Alkohol, Medikament oder Drogen eingenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja _____ Promille	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	
Wurde eine Blutprobe entnommen?			
Welches Verkehrsmittel hat die verletzte Person benutzt?	_____		
Die verletzte Person war ... (Fahrer, Beifahrer ...)	_____		
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- falls ja, bitte Behörde und Aktenzeichen angeben			
Wer leitete wann erste ärztliche Hilfe / behandelnder Arzt			
Dauer der unfallbedingten stationären Behandlung im Krankenhaus:	vom _____ bis _____		
Name, Anschrift des Krankenhauses			
Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit	vom _____ bis _____		
Hat die verletzte Person wegen anderer Krankheiten oder früherer Unfälle in den letzten 5 Jahren einen Arzt zu Rate gezogen oder fanden Krankenhaus-behandlungen statt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar:	

Bezeichnung der Unfälle / Art der Verletzungen / Krankheiten / Jahr (evtl. Beiblatt verwenden)	
Erhält die verletzte Person eine Rente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Rente	
Bestehen oder bestanden noch weitere Unfall- oder Insassenunfallversicherungsverträge?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte nähere Angaben zu
Versicherer	Versicherungsnummer / Versicherungssumme
Berufsgenossenschaft, bei der die verletzte Person versichert ist:	Unfallmeldung / erfolgte am
Krankenkasse / Krankenversicherung der verletzten Person:	
mit Krankenhaustagegeld ja <input type="checkbox"/>	Unfallmeldung / erfolgte am
Bankname: _____	Kontoinhaber: _____
IBAN: _____	BIC: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Bewusst falsche oder unvollständige Angaben können – auch wenn dadurch kein Nachteil für den Versicherer entsteht – den Verlust des Versicherungsschutzes bewirken. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die Details zu den Pflichten im Schadenfall kann ich den dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

Invaliditätsleistung

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung setzt voraus, dass die körperliche/geistige Leistungsfähigkeit oder eine Gliedmaße/ein Sinnesorgan durch den Unfall auf Dauer beeinträchtigt ist (Invalidität). Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten, innerhalb 18 Monate nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und innerhalb von 18 Monaten von Ihnen geltend gemacht werden, auch wenn uns der Unfall bereits gemeldet wurde. Im Einzelfall können zu ihren Gunsten verlängerte Fristen vereinbart sein, die aus den Versicherungsbedingungen ersichtlich sind.

Übergangsleistung (soweit mitversichert)

Ein Anspruch auf Übergangsleistung muss spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes von Ihnen geltend gemacht worden sein. Das gilt unabhängig davon, ob uns der Unfall zuvor bereits gemeldet wurde. Wird die Frist zur Geltendmachung versäumt, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.

Weitere Leistungsarten

Beachten Sie bei weiteren Leistungsarten bitte unbedingt die in den Versicherungsbedingungen vermerkten Fristen.

Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich hier zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus den von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) oder von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Des Weiteren ist mir bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, die folgende pauschale Schweigepflichtentbindungserklärung abzugeben. Ich habe stattdessen die Möglichkeit, die vom Versicherer für die Anspruchsprüfung benötigten Unterlagen auf konkrete Einzelanforderung hin auch selbst zu beschaffen oder im Einzelfall über eine Entbindung von der Schweigepflicht nach freiem Ermessen zu entscheiden. Diese Alternative kann zur Verzögerung bei der Leistungsregulierung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, sollte sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lassen. Für jede entsprechende Schweigepflichtentbindung im Einzelfall ist der Versicherer berechtigt, eine angemessene Kostenbeteiligung zu verlangen. Von dieser Möglichkeit mache ich jedoch keinen Gebrauch.

Ich befreie hiermit alle Ärzte, Krankenhäuser und Angehörigen von Heilberufen, Behörden, andere Versicherungsgesellschaften und ggf. die Berufsgenossenschaft und sonstige Sozialversicherungsträger von ihrer Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus. Ferner stimme ich einer Überlassung meiner medizinischen Unterlagen an einen ärztlichen Gutachter zu. Diese Auskunftsermächtigungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Diese Erklärung gebe ich für die/den von mir gesetzlich vertretene(n) _____ ab, der/die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen kann.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der verletzten Person / gesetzlicher Vertreter

Hinweis nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Rechtsfolgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Wenn ein Schadenfall eingetreten ist, benötigen wir bzw. der Versicherer (VR) Ihre Mithilfe:

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen kann der VR von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des VR erforderlich ist und dem VR die sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Der VR kann ebenfalls verlangen, dass Sie ihm fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen die Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, kann der VR seine Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleibt der VR jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, wird der VR in jedem Fall von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.