

Name und Anschrift des Antragsstellers/Versicherungsnehmers

## Schadenanzeige für Unfallversicherungen

Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

bei Eintritt eines Schadenfalles (Versicherungsfall) sind Sie gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verpflichtet, uns den Schaden umgehend zu melden. Nur so ist eine schnelle und effektive Bearbeitung Ihres Schadens möglich. Bitte füllen Sie deswegen die beigefügte Schadenanzeige vollständig aus und schicken Sie sie uns innerhalb 1 Woche zurück. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die nachstehende Rechtsbelehrung.

### Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach Versicherungsfall

#### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

#### Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

#### HINWEIS

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

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen  
Carl Rieck Assecurateur Hamburg GmbH

## Schadenanzeige für Unfallversicherungen

Versicherungsnehmer

### Unfallversicherung Nr.

Sehr geehrter Kunde,

bitte beantworten Sie alle Fragen sehr sorgfältig und ausführlich. Sollte einmal der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei. So ersparen Sie uns Rückfragen und tragen damit zu einer reibungslosen und raschen Schadenabwicklung bei.

Vielen Dank!

### 1. Verletzte Person

Nachname
Straße, Haus-Nr.
Beruf
Arbeitsstätte

Vorname	Geburtsdatum	Verheiratet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Postleitzahl	Wohnort	
Tätigkeit im Beruf (genau angeben, z. B. Verkäufer, auch mitarbeitend im Lager)		
Telefon geschäftlich	Telefon privat	

### 2. Unfallzeitpunkt und -ursache

a) Wann ereignete sich der Unfall?

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

b) Wo ereignete sich der Unfall?

c) Handelte es sich um einen Verkehrsunfall?

Nein  Ja

**Wenn Ja:** In welcher Eigenschaft (z. B. Fußgänger, Radfahrer)? \_\_\_\_\_

Bei Kraftfahrzeugen – polizeil. Kennzeichen/Halter: \_\_\_\_\_

War der Verletzte im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis?

Nein  Ja

d) Wurde der Unfall protokolliert?

Nein  Ja

**Wenn Ja:** Polizeidienststelle und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

e) Wurde ein Ermittlungsverfahren eingeleitet?

Nein  Ja

**Wenn Ja:** Staatsanwaltschaft/Bußgeldbehörde, Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

f) Handelte es sich um einen Berufsunfall?

Nein  Ja

**Wenn Ja:** Berufsgenossenschaft und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

g) Hat der Verletzte in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen?

Nein  Ja

**Wenn Ja:** Wann, was und welche Mengen: \_\_\_\_\_

### 3. Unfallhergang

a) Bitte schildern Sie den **Unfallhergang** und die **Unfallursache** so ausführlich, daß ein möglichst genaues Bild entsteht:

---

---

---

---

---

---

---

---

b) Welche Verletzungen wurden festgestellt (Diagnose des Arztes)?

#### 4. Zeugen/Ärzte

a) Wer war noch am Unfall beteiligt (bei Kraftfahrzeugen auch polizeiliche Kennzeichen und Halter)?

b) Welche Augenzeugen des Unfalles können genannt werden?

c) Wenn keine Zeugen zugegen waren, wer hat die verletzte Person zuerst nach dem Unfall gesehen?

d) Von welchen Ärzten, gegebenenfalls in welchem Krankenhaus, wurde die verletzte Person **erstmalig behandelt**?

ab 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 von Dr. med. \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

e) Von welchen Ärzten, gegebenenfalls in welchem Krankenhaus, wurde die verletzte Person außerdem behandelt?

ab 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 von Dr. med. \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

ab 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 von Dr. med. \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

#### 5. Vorerkrankungen / Frühere Unfälle

a) Wegen welcher Erkrankungen (**nicht** Bagatellerkrankungen) war der Verletzte in den letzten 5 Jahren vor dem Unfall in ärztlicher Behandlung? Behandlungszeitraum?

Name und Anschrift der Ärzte: \_\_\_\_\_

b) Lagen **zur Zeit des Unfalles** Krankheiten oder Gebrechen vor?  Nein  Ja: Wenn Ja, welche?

c) Sind der verletzten Person schon früher Unfälle zugestoßen?  Nein  Ja: Wenn Ja, wann und welcher Art?

Wurden Leistungen erbracht?  Nein  Ja: Wenn Ja, von wem und in welcher Höhe?

Bitte **alle** Fragen vollständig beantworten (falls der Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt beifügen).

#### 6. Weitere Versicherungen

a) Bestehen weitere Unfallversicherungen?  Nein  Ja

Bitte auch z. B. Insassen-, Verkehrsmittel- oder Gruppen-Unfallversicherungen angeben, wenn aus diesen ebenfalls Leistungen beansprucht werden.

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft (Name, Ort):

Vers.schein-Nr./Aktenzeichen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Krankenkasse oder -versicherung:

\_\_\_\_\_

c) Bei Unfalltod auch Lebensversicherungen angeben:

\_\_\_\_\_

Bitte **alle** Versicherungen angeben, nach denen gefragt wird (falls der Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt beifügen).

## 7. Schlußklärung

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden. Die vorstehenden Hinweise gemäß §28 Abs. 4 des Versicherungsvertragsgesetzes über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheit nach Eintritt des Versicherungsfalles habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

Diese Erklärung gebe ich für die von mir gesetzlich vertretene verletzte Person ab,  
die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen kann.

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

### Ärztliche Bescheinigung des Krankenhauses

Die verletzte Person befand sich wegen des Unfalles bei uns in vollstationärer Behandlung:

vom:

bis:

Diagnose (in Worten):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wird eine weitere vollstationäre Behandlung erforderlich sein?

Nein

Ja

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes