

Unfall-Schadenanzeige

Versicherungsnehmer ▶ Vorname, Zuname, Straße, Nr., PLZ, Ort	Bitte helfen Sie uns bei der Bearbeitung Ihres Schadens und beantworten Sie alle in dieser Schadenanzeige gestellten Fragen sorgfältig. Vergessen Sie bitte nicht, die Anzeige auf der Rückseite zu unterschreiben. Das Beiblatt trennen Sie bitte ab. Es ist für Sie bestimmt und enthält wichtige Hinweise für Sie. Den Erhalt bestätigen Sie auf der Rückseite des Vordrucks „Unfall-Schadenanzeige“ durch eine zweite Unterschrift. Wir danken Ihnen im voraus für Ihre Mithilfe und werden uns bemühen, den Schaden rasch und zu Ihrer Zufriedenheit zu bearbeiten. Ihre WÜRTTEMBERGISCHE		
	Geschäftsstellen-Nr./Agentur-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Schaden-Nr. 53 –
Angaben zur verletzten Person	Vorname, Zuname der verletzten Person		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
	Geburtsdatum		
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
	Telefon-Nr.	Handy-Nr.	E-Mail:
	Beruf	Art der täglichen Beschäftigung	
	Körperliche Arbeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ausübung dieser Tätigkeit seit
Etwaige Entschädigungen sollen überwiesen werden auf: Konto-Nr. Bankleitzahl Name Geldinstitut Kontoinhaber			
1 Unfallzeitpunkt	Unfalltag	Unfallzeit	Unfallort Berufsunfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2 Ursache und Hergang	Ursache und Hergang des Schadenereignisses (Bitte kurze, aber klare Schilderung)		
3 Verletzungen/Polizeiliche Aufnahme	Verletzte Körperteile und Art der Verletzungen		
	Hatte die verletzte Person in den letzten zwölf Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wurde eine Blutalkoholuntersuchung veranlasst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ergebnis: _____%
	Polizeiliche Aufnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Tagebuch-Nr.:	Anschrift Polizeidienststelle

4 Nur bei Kfz-Unfälle zu beantworten	Art des benutzten Fahrzeugs:		Amtliches Kennzeichen:				
	War die verletzte Person <input type="checkbox"/> Lenker <input type="checkbox"/> Mitfahrer		Bestand Fahrerlaubnis:				
5 Ärztliche Behandlung	Ärzte/Krankenhäuser	Vorname, Name (bei Krankenhaus Bezeichnung)	Anschrift		Behandlung von bis		
	erstbehandelnder Arzt						
	weiterbehandelnder Arzt						
	weiterbehandelnder Arzt						
	Hausarzt						
	Krankenhaus/Klinik						
	stationärer Krankenhausaufenthalt					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	erfolgte Operation					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
6 Vorerkrankungen und frühere Unfälle	Krankheiten, Beschwerden oder Gebrechen der letzten 5 Jahren						
	Frühere Unfälle (Datum, Verletzungsart, Dauerfolgen)						
7 Weitere Unfallversicherung/Insassenunfallversicherung	Name und Anschrift des Versicherers			Versicherungs- und/oder Schadennummer			
8 Unterschriften	Das Beiblatt mit den wichtigen Hinweisen zur Auskunfts- und Aufklärungspflicht im Schadenfall sowie zu Fristen und Anspruchsvoraussetzungen im Schadenfall wurde mir ausgehändigt.						
	<input type="text"/> Ort, Datum			<input type="text"/> Unterschrift (Beiblatt erhalten)			
	Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.						
	<input type="text"/> Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers			<input type="text"/> Unterschrift der verletzten Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters			
Datum Unterschrift des Vertreters/Agentur			Von der Vertretung/Agentur zu beantworten: Wurde „Ärztliche Bescheinigung für den Patienten“ (Formularnummer 4538) ausgehändigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wurde „Schweigepflichtentbindungserklärung“ (Formularnummer 4530) ausgehändigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Wichtige Hinweise zur Auskunfts- und Aufklärungspflicht im Schadenfall.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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 Obliegenheiten 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 den Eintritt noch für die Feststellung des Versicherungsfalls 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.

Bitte beachten Sie die wichtigen Hinweise zu Fristen und Anspruchsvoraussetzungen im Schadenfall auf der Rückseite.

Wichtige Hinweise zum Versicherungsschutz Ihrer Unfallversicherung.

Bitte beachten Sie folgende Informationen über Ihren Versicherungsschutz:

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Bitte entnehmen Sie diesem, welche der nachfolgend aufgeführten Leistungen für Sie versichert gelten.

Auf folgende Anspruchs- und Fälligkeitsvoraussetzungen sowie Fristen machen wir Sie besonders aufmerksam:

Invaliditätsleistung/Unfallrente

Ein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist (Invalidität). Die Invalidität muss:

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von **15 Monaten** (Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2005 und älter) bzw. 18 Monaten (ab Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2008) nach dem Unfall von einem **Arzt schriftlich festgestellt** sowie
- innerhalb von **15 Monaten** (Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2005 und älter) bzw. **18 Monaten** (ab Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2008) nach dem Unfall von Ihnen **geltend gemacht** werden, auch wenn Sie uns den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.

Wird die Frist für die ärztliche Feststellung der Invalidität versäumt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Invalidität, kann dies ebenfalls zum Verlust des Anspruchs auf Invaliditätsleistung führen.

Für die Unfallrente gilt zusätzlich, dass der Grad der Invalidität mindestens 50% ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen betragen muss.

Übergangsleistung (6 Monate nach dem Unfallereignis)

Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt:

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- ununterbrochen
- noch um mindestens 50% beeinträchtigt ist.

Die Beeinträchtigung muss spätestens **sieben Monate** nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns **geltend gemacht** werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.

Übergangsleistung (3 Monate nach dem Unfallereignis)

Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt:

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- ununterbrochen
- noch um 100% beeinträchtigt ist.

Die Beeinträchtigung muss spätestens **vier Monate** nach dem Unfall unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns **geltend gemacht** werden. Das gilt unabhängig davon, ob Sie uns den Unfall selbst bereits zuvor gemeldet haben.

Versäumen Sie die Frist für die Geltendmachung der Übergangsleistung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf Übergangsleistung führen.