



Unfallfragebogen

Bitte frei lassen

Unfall vom _____ Regress ja/nein
BG ja/nein

Bezirksdirektion

Sehr geehrtes Mitglied,

die eingereichten Unterlagen deuten auf eine unfallbedingte Behandlung hin. Es soll geprüft werden, ob Kosten beim Unfallgegner geltend gemacht werden können, um dadurch Ihre Versicherungsgemeinschaft zu entlasten. Dies ist eventuell auch bei selbstverschuldeten Unfällen möglich, wenn Dritte beteiligt waren. Bitte senden Sie diesen Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben umgehend zurück. Vielen Dank!

- Die Belege sind beigefügt. Bitte reichen Sie diese **zusammen** mit dem Unfallfragebogen zurück.
- Die Belege haben wir zu unseren Unterlagen genommen. Bitte reichen Sie uns **lediglich** den Unfallfragebogen zurück.

Vertragsdaten

Mitgliedsnummer:	Name des Versicherungsnehmers:
Anschrift:	Tel.-Nr. für Rückfragen:
	Name des Verletzten:

Unfalldaten

Art der Verletzung:
Ort, Tag und Uhrzeit des Unfalls/Vorfalles:

Unfallschilderung, bitte möglichst genau

Bitte verwenden Sie die Rückseite, falls der Platz nicht ausreicht.

Bitte immer ausfüllen

Ist die unfallbedingte Heilbehandlung abgeschlossen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sind für den Unfall alle Arztrechnungen, Rezepte usw. eingereicht worden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
War ein Dritter am Unfall beteiligt? Wenn ja, bitte Namen und Anschrift angeben. Bitte auch bei selbst verschuldeten Unfällen ausfüllen!	Dritter <input type="checkbox"/>	kein Dritter <input type="checkbox"/>
Wer hat Ihrer Meinung nach Schuld an dem Unfall?	selbst <input type="checkbox"/>	Dritter <input type="checkbox"/>
Worin sehen Sie das Verschulden des Dritten?		
Bei welcher Versicherung (Name/Anschrift) ist der Dritte haftpflichtversichert? Wie lauten dort Versicherungs-/Schadennummer? Bitte auch bei selbst verschuldeten Unfällen ausfüllen!		

Bitte immer ausfüllen

Von welcher Polizeidienststelle (Anschrift) ist über den Unfall / die Körperverletzung ein Protokoll aufgenommen worden? Bitte Tagebuchnummer angeben.	
Bei welcher Staatsanwaltschaft und unter welchem Aktenzeichen werden die Ermittlungen geführt?	
Wie lauten Name und Anschrift des Rechtsanwalts , den Sie mit der Wahrung Ihrer Interessen beauftragt haben?	

Bei Kraftfahrzeugunfällen

Namen und Anschriften der Halter aller am Unfall beteiligten Fahrzeuge:	
Polizeiliche Kennzeichen der Fahrzeuge:	
Die verletzte Person benutzte das Fahrzeug als	Fahrer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Insasse
Bei welcher Versicherung (Name/Anschrift) besteht für das vom Unfallgegner gefahrene Fahrzeug eine Haftpflichtversicherung? Wie lauten dort die Versicherungs- und Schadennummer? Bitte auch bei selbst verschuldeten Unfällen angeben!	

Nachfolgende Fragen bitte immer beantworten, ggf. „nein“ ankreuzen.

Bei Berufsunfällen von Arbeitnehmern und Selbstständigen

Ereignete sich der Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ?	ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein
Ereignete sich der Unfall auf dem Wege von/zu der Arbeitsstätte ?	ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei welcher Berufsgenossenschaft ist die verletzte Person versichert? Wann wurde der Unfall dort gemeldet? Bitte Aktenzeichen bekannt geben.	

Bei Dienstunfällen von Beamten und bei Schul-, Hochschul- oder Kindergartenunfällen

Bitte Anschrift der Dienststelle / Einrichtung angeben:	
--	--

Weitere Krankenversicherungen

Bei welcher weiteren gesetzlichen / privaten Krankenversicherung (Name, Anschrift) besteht außerdem Versicherungsschutz? Wie lautet die Versicherungsnummer?	
Haben Sie dort Entschädigungsansprüche gestellt?	ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein

Einige wichtige rechtliche Hinweise

Es gehört zu den vertraglichen Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, **alle** erforderlichen Auskünfte **wahrheitsgemäß** zu erteilen. Bewusst **unwahr** oder **unvollständige Angaben** führen auch dann zum **Verlust des Versicherungsschutzes**, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil entsteht (§§ 9, 10 AVB).

Wird der Abschluss eines **Vergleiches** erwogen, ist die Zustimmung der Landeskrankenhilfe einzuholen, da anderenfalls der Versicherungsschutz gefährdet sein kann (§ 11 AVB).

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den eingetretenen Schaden möglichst gering zu halten (§ 62 VVG).

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Informationsblatt

Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte nach § 11 AVB

Beachten Sie bitte § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB):

(1) Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

(2) Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruches dienendes Recht unter Beachtung der gesetzlichen Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in Ziffer 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Unsere Empfehlung

Um das Risiko des Verlustes Ihres Leistungsanspruches und finanzielle Nachteile zu vermeiden, sollten Sie unbedingt vor Abschluss eines gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleiches unsere Zustimmung hierzu einholen und bereits bei der Formulierung des Vergleiches darauf achten, dass Schadenersatzansprüche aufgrund unfallbedingter Heilbehandlungskosten, deren Erstattung Sie bei uns beantragen, **nicht** von dem Vergleich erfasst werden. Um ganz sicher zu gehen empfehlen wir Ihnen, uns den Vergleichstext im Rahmen der Einholung unserer Zustimmung direkt zur Prüfung vorzulegen.

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Betroffene Person: _____

Einwilligung zur Datenweitergabe und Entbindung von der Schweigepflicht

Sind Dritte an einem Unfall beteiligt kann es erforderlich sein, Regressansprüche anzumelden um die Versicherungsgemeinschaft der Landeskrankenhilfe zu entlasten. Zur Prüfung der Ansprüche ist es dann unumgänglich, im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Daten an den Mitbeteiligten oder seine Versicherung weiterzuleiten.

Zu dieser Weitergabe benötigen wir die Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht durch den Versicherungsnehmer (m/w) und auch durch die betroffene versicherte Person (falls diese nicht Versicherungsnehmer ist), da dabei Gesundheits- und sonstige geschützte Daten übermittelt bzw. offenbart werden. Zu diesem Zweck haben wir nachstehend eine entsprechende Erklärung vorbereitet, um deren Unterzeichnung und Rücksendung wir Sie bitten. Sollten wir Ihre Gesundheits- und sonstige geschützte Daten weiterleiten, würden wir Sie hierüber noch gesondert informieren.

Ich willige ein, dass die LKH die den hier in Frage stehenden Versicherungsfall betreffenden Vertrags- und Gesundheitsdaten/-unterlagen im Rahmen der Regressbearbeitung an den Schädiger und dessen Versicherung zur Abklärung übermittelt. Zu dem Zweck entbinde ich die LKH bzw. die für diese tätigen Personen und die anzuschreibenden Dritten von ihrer Schweigepflicht bezüglich meiner Gesundheits- und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der betroffenen Person über 14 Jahre