

**UNFALLANZEIGE zur privaten Unfallversicherung**

5 9 9 8 7 2 4

0 0 0 0

8

VAS 0005151

Versicherungsschein-Nr.

**1. Angaben zur verletzten Person**

Vor- und Zuname

Anschrift

Geburtsdatum

Beruf

Telefon (tagsüber)

öffentlicher Dienst ( ) ja ( ) nein Dienststelle

**2. Unfalltag/Uhrzeit**

Bei welcher Beschäftigung oder Gelegenheit hat die verletzte Person den Unfall erlitten?  
 ( ) Freizeit ( ) Beruf (auch Haushaltsführung der Hausfrau)

**3. Unfallort (genaue Bezeichnung)**

**4. Ausführliche Unfallschilderung (wenn Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt beifügen)**

**5. Hat die verletzte Person in den letzten Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke zu sich genommen?**  
 ( ) ja ( ) nein

Wurde eine Blutprobe entnommen? ( ) ja Wenn ja, Ergebnis: o/oo

**6. Ist der Unfall polizeilich aufgenommen worden? ( ) ja ( ) nein**

Anschrift der Polizeidienststelle

Name und Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft

**7. Art der erlittenen Verletzung?**

**8. Erste ärztliche Hilfe** Tag Uhrzeit

Name des Arztes/Krankenhauses

Anschrift

9. Ärztliche Behandlung

Erfolgte AMBULANTE Behandlung? ( ) ja Name und Anschrift des Arztes/Krankenhauses

Erfolgte STATIONÄRE Behandlung? ( ) ja Name und Anschrift des Arztes/Krankenhauses

Erfolgte eine ambulante Operation? ( ) ja Name und Anschrift des Arztes/Krankenhauses

10. Jetzt behandelnder Arzt Name Anschrift

11. Ist die verletzte Person arbeitsunfähig? ( ) ja ( ) teilweise ( ) nein

12. Bestehen weitere private Unfallversicherungen? ( ) ja ( ) nein

Gesellschaft und Aktenzeichen  
 Versicherungssummen  
 Tod EUR Invalidität EUR Tagegeld EUR Krankenhaustagegeld EUR

13. Hat die verletzte Person schon Unfälle erlitten? ( ) ja ( ) nein  
 Welcher Art waren diese?

Haben sie Dauerfolgen hinterlassen? ( ) ja ( ) nein  
 Ggf. in welchem Umfang?

Wer hat hierfür eine Entschädigung gezahlt?

14. Die Versicherungsleistung soll gezahlt werden an: Kontoinhaber

Konto-Nr. BLZ Geldinstitut

**Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben.**

(Ort und Datum) Unterschrift des Versicherungsnehmers\* (Stadtverband) Unterschrift des Versicherten\* (Name und Vorname)

**Die Mitteilung nach § 28 Abs.4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall sowie die Hinweise für die Unfallversicherung zu § 186 VVG habe ich erhalten.**

(Ort und Datum) Unterschrift des Versicherungsnehmers\* (Stadtverband) Unterschrift des Versicherten\* (Name und Vorname)

\*bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters

## Diese Mitteilung ist für Ihre Unterlagen bestimmt

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

#### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Aufgrund der mit Ihnen vertraglich getroffenen 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 Tatbestandes 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 uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf 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 die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie eine 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 vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

## Dieser Hinweis ist für Ihre Unterlagen bestimmt

### Hinweis für die Unfallversicherung zu § 186 VVG

**Bitte beachten Sie die folgende n Hinweise zum Versicherungsschutz Ihrer Unfallversicherung:**

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungen ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Die Leistungsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen bzw. den Besonderen Versicherungsbedingungen.

**Auf folgende Leistungsvoraussetzungen und Friste n machen wir Sie besonders aufmerksam:**

Invalidität und Unfall-Rente (soweit diese vereinbart sind):

Eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) muss

1. innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein
2. innerhalb von weiteren 3 Monaten nach dem Unfalljahr von einem Arzt schriftlich festgestellt und
3. innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall geltend gemacht worden sein, auch wenn Sie den Unfall zuvor bereits gemeldet haben.

Für die Unfall-Rente gilt zusätzlich, dass der Invaliditätsgrad ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 50% betragen muss.

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

Übergangsleistung (soweit diese vereinbart ist):

Ein Anspruch auf Übergangsleistung besteht, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt nach Ablauf von sechs Monaten ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50% beeinträchtigt ist, und diese Beeinträchtigung innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden hat.

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 Beeinträchtigung, kann dies zum Verlust des Anspruchs auf die Übergangsleistung führen.**