



Keferböck & Partner GmbH
Fronleichnamsweg 8, 8940 Liezen
Tel.: 03612/22525 Fax: 03612/26010
E-Mail: office@diemakler.at

Unfallschadenmeldung

Die Unfallanzeige ist zur Vermeidung nachteiliger Folgen wahrheitsgemäß und ausführlich zu erstatten (§§ 33 und 34 Versicherungsvertragsgesetz).

Versicherungsnehmer:

Name:

Adresse:

Tel:.....E-Mail:

Versicherte (unfallbetroffene) Person:

Name:

Adresse:

Geburtsdatum:Beruf:.....

Tel:E-Mail:

Allgemeine Angaben:

Unfalldatum:Unfalluhrzeit:

Unfallort:

Beschreibung des Ereignisablaufes:

.....

.....

.....

Hat der/die Verletzte einen Helm getragen? ja nein

War das Ereignis ein Arbeitsunfall? ja nein

Ist der/die Verletzte gesetzlich unfallversichert? nein ja, bei welcher Anstalt?

Von welcher Polizeibehörde wurde das Ereignis festgehalten?

GZ:

Hat die vom Unfall betroffene Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke

konsumiert? nein ja, welche und wie viele?

.....

Ist die versicherte Person auch bei anderen Gesellschaften versichert? nein ja, wo?

.....

Ermächtigung und Bankverbindung:

Einzelzustimmungserklärung zur Datenerhebung im Versicherungsfall

Ich erkläre hiermit der meine auf den gegenständlichen Leistungsfall bezogene Zustimmung zur personenbezogenen Gesundheitsdatenerhebung zwecks Beurteilung der vertraglichen Leistungspflicht.

Umfang der erforderlichen Auskünfte

Erforderliche Auskünfte sind die zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertige Abnützungsercheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder Beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, diagnostische Befunde, OP-Berichte, ärztlicher Verlaufsbericht, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde) und auch Einsatz- und Behördenprotokolle. Des Weiteren ermächtige ich die in alle, diesen Versicherungsfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gerichte, etc.) Einsicht zu nehmen. Ich stimme ferner zu, dass der Versicherer Auskünfte über den Zeitpunkt des Versicherungsfalles beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherung) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

Widerrufsfolgen

Weiters wurde ich darüber belehrt, dass diese Ermächtigungserklärung jederzeit widerrufen werden kann. Im Fall des späteren Widerrufs unterbleiben die Datenerhebung, Datenübermittlung und Auswertungen ab dem Widerrufszeitpunkt. Ich wurde darüber informiert, dass bei Verweigerung dieser Zustimmung oder späterem Widerruf der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte oder bezugsberechtigte Person die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus gegenständlichem Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte selbst zu beschaffen und dem Versicherer zu übermitteln haben und vor Zugang der zur Beurteilung der Leistungspflicht benötigten Daten beim Versicherer, keine Leistungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Soweit eine Datenerhebung, eine Datenübermittlung oder die Auswertung bereits übermittelter Daten ganz oder teilweise unterbleibt, kann dies auch zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

Entbindung von der Schweigepflicht

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte(n) oder bezugsberechtigte(n) Person(en) entbinden die o. a. Befragten im Voraus von den ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang der Zustimmungserklärung.

Leistungen überweisen auf

IBAN:

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die angeführten Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe und die Niederschrift richtig ist. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Sinne der für meinen Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen unwahre Angaben eine Obliegenheitsverletzung darstellen, die zum Verlust meiner Leistungsansprüche führen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Verletzten

.....
Unterschrift VN



Keferböck & Partner GmbH
Fronleichnamsweg 8, 8940 Liezen
Tel.: 03612/22525 Fax: 03612/26010
E-Mail: office@diemakler.at

Vermerk des behandelnden Arztes:

Wann ist ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden?

Wer hat sie geleistet?

Bitte geben Sie eine genaue Beschreibung über die Art der Verletzung (Diagnose)

.....
.....
.....

Arbeitsunfähigkeit

völlige (100 %ige) Arbeitsunfähigkeit von bis einschließlich

teilweise Arbeitsunfähigkeit von bis einschließlich

War der/die Verletzte im Krankenhaus? nein ja, wo?

Wie lange befand sich der/die Verletzte in stationärer Behandlung?

Hat der Unfall bleibende Invalidität zur Folge? nein ja, welche dauernden Funktionsstörungen?

.....
.....
.....

Gesundheitliche Behinderung (vor dem Unfall):

War der/die Verletzte vor dem Unfall gesundheitlich behindert, wie z.B. alte Verletzungen oder Degeneration (von Bändern, Kapseln, Sehnen, Meniski, usw.), sonstige Behinderungen (Bewegungseinschränkung, Amputationen, usw.), Wirbelsäulenleiden (Bandscheibenvorfälle und dergleichen), Herzleiden, Diabetes, Alkohol- oder Drogenabusus, Epilepsie, reduziertes Hör- oder Sehvermögen, usw.?

nein ja, bitte nähere Angaben

.....
.....
.....

Haben Krankheiten, Gebrechen oder Alkohol- und Drogeneinfluss den Unfall mitverursacht bzw. die Unfallfolgen ungünstig beeinflusst? nein ja möglicherweise, in welcher Form?

.....
.....
.....

Berichtshonorar überweisen auf

IBAN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes