INTER Krankenversicherung AG
Direktion · Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim

Eilige Unfallsache

Wichtige Hinweise

Sofern Ihnen gegen einen Dritten ein Ersatzanspruch zusteht, sind Sie gesetzlich verpflichtet, den Ersatzanspruch zu wahren, ebenso ein zu seiner Sicherung dienendes Recht. Insbesondere:

- Bestimmte Unfälle sind von Ihnen sofort dem zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse) zu melden: Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung besteht für Arbeitsunfälle (einschließlich Wegeunfällen) von Beschäftigten, Studierenden, Auszubildenden, Schülern, Kindern in Kindertagesstätten und Kindergärten, Landwirten, Pflegepersonen, Helfern bei Unglücksfällen u. a. Nähere Informationen erhalten Sie bei den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.
- Verzichten Sie auf Ihren Ersatzanspruch nicht ohne vorherige Rücksprache mit uns. Ansprüche der INTER Krankenversicherung AG müssen ausdrücklich vom Verzicht ausgenommen werden.
- Sollten Sie mit zum Schadenersatz verpflichteten Personen oder Versicherungsträgern einen Vergleich schließen, müssen die Ansprüche der INTER Krankenversicherung AG ausdrücklich von dem Vergleich ausgenommen werden. Informieren Sie uns über den Abschluss des Vergleichs.
- Verhindern Sie rechtzeitig die Verjährung des Ersatzanspruchs. Die meisten Ersatzansprüche aus Unfallgeschehen im Inland verjähren am Ende des dritten auf das Unfallgeschehen folgenden Kalenderjahres. Genaue Auskunft erteilt Ihnen Ihr Rechtsanwalt.
- Mit der Unterzeichnung des Unfallfragebogens treten Sie die Ihnen gegen Dritte zustehenden Ersatzansprüche in Höhe der von uns zu erbringenden Erstattungsleistung an uns ab.
  Informieren Sie über diese Abtretung unverzüglich die zum Schadenersatz verpflichteten Personen und Versicherungsträger – am besten noch heute.
- Erstatten Sie sofort Strafanzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft, wenn Sie Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs geworden sind und hierdurch eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben. Dies gilt auch dann, wenn Ihnen der Täter unbekannt ist und/oder Sie diesen für nicht ermittelbar halten.

Sofern eine mitversicherte Person verletzt wurde, muss auch diese den Fragebogen unterschreiben.

Sie sind gesetzlich verpflichtet, an der Durchsetzung des auf uns übergegangenen Regressanspruchs mitzuwirken. Hierzu gehört insbesondere, dass Sie uns alle notwendigen Informationen geben, nach denen wir Sie heute und zukünftig fragen. Bitte informieren Sie uns unaufgefordert, sobald Sie eine Schadenersatzzahlung erhalten.

Falls Sie die genannten gesetzlichen Verpflichtungen verletzen, riskieren Sie den teilweisen oder sogar vollständigen Verlust Ihres Leistungsanspruchs gegen uns (§ 86 Absatz 2 VVG). Bitte halten Sie deshalb im Zweifelsfall Rücksprache mit uns. Wir sind gerne für Sie da.

unfallfragebogen_kv_a4_2505 ty 13447 ID143

INTER Krankenversicherung AG
Direktion · Erzbergerstraße 9-15 · 68165 Mannheim

inter VERSICHERUNGSGRUPPE

Unfallfragebogen

Bitte alle Fragen beantworten (keine Striche) und unverzüglich zurücksenden.

1. Genaue Anschrift des Verletzten

Vorname | Zuname | Geburtsdatum

PLZ/Wohnort/Straße

Beruf bzw. Art des Unternehmens

2. Unfallzeit

Wochentag | Datum | 24 Stundenzeit Uhr Minuten

3. Welcher Art ist die Verletzung?

4.

a) Liegt ein Arbeits- bzw. Berufs- oder Schülerunfall vor?

b) Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle bzw. Schule oder Kindergarten?

c) Bei Kfz-Unfall, Angabe ob Mitfahrer oder Selbstfahrer

5.

a) Wurde ein Protokoll aufgenommen?

Anschrift der Dienststelle

b) Ist ein Strafverfahren anhängig oder zu erwarten?

Anschrift des Gerichts | Az.:

c) Gegen wen?

Genaue Anschrift

6. Bei Krankenhausbehandlung

Anschrift der Krankenanstalt

Angabe der Pflegeklasse (Regel-/Wahlleistung?)

7.

a) Wo ereignete sich der Unfall?

Genaue Ortsbezeichnung

b) Eigentümer des Grundstücks, auf dem sich der Unfall ereignete?

unfallfragebogen_kv_a4_2505 ty 13447 ID143

8.

a) Ursache und Hergang des Unfalls: (Genaue Schilderung erbeten, ggf. auf besond. Blatt, nach Möglichkeit Skizze beifügen.)

b) Zeugen: (genaue Anschriften)

c) Erste – ärztliche – Hilfe durch: (Anschrift)

9. Wenn an der Herbeiführung des Unfalls andere Personen mitbeteiligt waren oder der Unfall sich auf oder vor einem fremden Grundstück ereignete

a) Anschrift der am Unfall beteiligten Person(en)

b) bei Unfall durch fremdes Fahrzeug oder Kraftfahrzeug, Anschrift des Besitzers und polizeiliches Kennzeichen

c) bei Unfall auf fremdem Grundstück, Anschrift des Eigentümers

d) bei Unfall durch Tiere, Anschrift des Tierhalters

e) Anschrift der **Haftpflichtversicherung** der am Unfall **mitbeteiligten** Person(en) gemäß a, b, c oder d

Policenummer

10.

a) Werden von Ihnen Schadenersatz-Ansprüche geltend gemacht?

b) Gegen wen? (genaue Anschrift)

11.

a) Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt?

b) Wenn ja, Anschrift desselben

12.

a) Besteht Mitgliedschaft in einer Berufsgenossenschaft (Name und Anschrift)

b) Bei Berufs- und Arbeitsunfällen einschließlich beruflicher Wegunfälle ist eine Unfallmeldung an die Berufsgenossenschaft **unbedingt** erforderlich

Unfallmeldung dorthin erfolgte am bzw. wurde am nachgeholt.

13. Genaue Anschrift einer für Sie noch anderweitig bestehenden Kranken- oder Unfallversicherung

14.

a) Sind alle Rechnungen eingereicht?

b) Ist die Behandlung abgeschlossen?

15. Haben Sie für den Unfall bereits eine Entschädigung erhalten oder zu erwarten?

a) von wem?

b) in welcher Höhe?

c) Entschädigung für (z. B. Heilbehandlungskosten, Verdienstausfall, Rente)

unfallfragebogen_kv_a4_2505 ty 13447 ID143

16.

a) Hat die verletzte Person in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol-/Rauschmittel zu sich genommen?

☐ nein

☐ ja, ggf. wann, was und welche Menge

b) Wurde der verletzten Person eine Blut-/Urinprobe entnommen?

ggf. Ergebnis

Blutprobe _____ ‰ Urinprobe _____ ‰

17. Ist der Verletzte mit einem körperlichen Gebrechen behaftet?

☐ nein

☐ ja

ggf. seit wann? _____ Art des Gebrechens? _____

18. Litt oder leidet der Verletzte an

a) einer Bewusstseinsstörung vorübergehender Art?

☐ nein

☐ ja, ggf. wegen welcher Grunderkrankung?

b) einer Geisteskrankheit?

☐ nein

☐ ja

ggf. seit wann? _____ Name der Krankheit _____

c) einer Nervenerkrankung?

☐ nein

☐ ja

ggf. seit wann? _____ Name der Krankheit _____

d) einer sonstigen erblichen Krankheit?

☐ nein

☐ ja

ggf. seit wann? _____ Name der Krankheit _____

Unterschriften

Der Unterzeichnete erklärt, alle vorstehenden Fragen der Wahrheit gemäß und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben. Gleichzeitig trete ich den mir gegen den Schadensverursacher zustehenden Ersatzanspruch an den Versicherer in Höhe der mir von diesem zu gewährenden Erstattungsleistung ab.

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Verletzten

Ort _____ Datum _____

unfallfragebogen_kv_a4_2505 ty 13447 ID143