

Antwort an:



BKK Werra-Meissner
Sudetenlandstr. 2 a
37269 Eschwege

Vorname, Name

Straße

PLZ und Ort

Versichertennummer

Unfalltag

Unfallfragebogen

1. Wann ereignete sich der Unfall?

Datum:

Uhrzeit:

Wo ereignete sich der Unfall?

Ort

Straße

2. Handelte es sich um Folgen eines früheren Unfalls?

nein ja, vom:

3. Erfolgte die erste Behandlung im Krankenhaus?

ja nein

4. Handelte es sich um einen

Arbeitsunfall/Landwirtschaftl. Arbeitsunfall

Verkehrsunfall

Schul- oder Kindergartenunfall

Unfall in Rehabilitationsstätte

Unfall auf dem Weg von/zur Arbeit, Schule,
Kindergarten, Rehabilitationsstätte

Unfall auf dem Weg von/zur Pflege oder
bei der Pflege eines Pflegebedürftigen

Unfall bei oder auf dem Weg zu/von einer
ehrenamtlichen Tätigkeit

Häuslicher Unfall Überfall/Schlägerei

sonstiger Unfall allgemeine Erkrankung

Unfall auf einem privaten Weg

5. Trifft jemanden die Schuld an diesem Unfall?

ja nein

Name und Anschrift:

6. Zuständige Haftpflichtversicherung:

Name und Anschrift:

7. Gibt es Zeugen?

ja nein

Name und Anschrift:

8. Weitere verletzte Personen, welche bei der BKK Werra-Meissner versichert sind:

Name/n und Anschrift:

9. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

ja nein

Dienststelle:

Aktenzeichen:

10. Haben Sie einen Rechtsanwalt eingeschaltet?

ja nein

Name und Anschrift:

11. Ist die Behandlung abgeschlossen?

nein ja, am:

12. Unfallschilderung (bitte unbedingt ausfüllen - Bitte verwenden Sie für weitere Angaben ein separates Blatt)

Bei Verkehrsunfällen bitte zusätzlich ausfüllen:

13. Waren Sie oder Ihr Angehöriger

- Kfz-Fahrer Beifahrer/Insasse Fußgänger Radfahrer

14. Amtliches Kennzeichen:

15. Wer ist Fahrzeughalter?

Name und Anschrift:

16. Das Fahrzeug ist haftpflichtversichert bei:

Name Versicherung:

Schadennummer:

17. Amtl. Kennzeichen des Unfallgegners:

18. Wer ist Fahrzeughalter?

Name und Anschrift:

19. Der Unfallgegner ist haftpflichtversichert bei:

Name Versicherung:

Schadennummer:

Bei Gehwegunfällen bitte zusätzlich ausfüllen:

20. Ereignete sich der Unfall durch eine schadhafte Straße oder Gehweg?

- nein ja, weil:

Bei Unfall durch Eis oder Schneeglätte bitte zusätzlich ausfüllen:

21. Der Unfall ereignete sich auf:

- Gehweg Fahrbahn Fußgängerüberweg Öffentlicher Platz

22. War gestreut?

- nein ja, mit:

23. Wer war streupflichtig?

Name und Anschrift:

24. Wie waren die Witterungsverhältnisse zum Unfallzeitpunkt?

- Schneefall Regen Glatteis Tauwetter

Bei Unfall durch Tiere bitte zusätzlich ausfüllen:

25. Wer ist Tierhalter?

Name und Anschrift:

Bei Treppenunfall bitte zusätzlich ausfüllen:

26. Wie war die Beschaffenheit der Treppe?

- mit Geländer ohne Geländer Innentreppe Außentreppe weniger als 5 Stufen
 mehr als 5 Stufen schadhaftes Geländer schadhafte Stufen schlechte Beleuchtung

27. Wer ist Hauseigentümer?

Name und Anschrift:

Bei Sportunfällen bitte zusätzlich ausfüllen:

28. Bei welchem Sport ereignete sich der Unfall?

- Vereinssport Spielervertrag mit Entgelt Schulsport Betriebssport privater Sport als Übungsleiter

29. Lag ein grober Regelverstoß/ein grobes Foul eines Beteiligten vor?

- nein ja

Name und Anschrift des Beteiligten:

30. Wurde eine Strafkarte vergeben?

- nein ja

Ich versichere, dass ich die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und entbinde die Krankenkasse sowie die Ärzte von der gesetzlichen Schweigepflicht, soweit Auskünfte über Art und Umfang der Verletzung zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen erforderlich sind. Für den Fall, dass meine Verletzung als Schädigungsfolge im Sinne des OEG (Opfer-Entschädigungs-Gesetz) anzusehen ist, stelle ich hiermit den Antrag auf Entschädigung nach diesem Gesetz. Ich bin damit einverstanden, dass die Krankenkasse meinen Arbeitgeber über die Möglichkeit eines Ersatzanspruchs gegen Dritte informiert.

