

# Unfallfragebogen zum Ereignis vom \_\_\_\_\_

Unfalltag

Vorgangsnummer \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Krankenversichertennummer

## Angaben zum Unfall

\_\_\_\_\_  
Unfalltag

\_\_\_\_\_  
Unfallzeit

\_\_\_\_\_  
Unfallort

### Angaben zur Unfallart

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall          | <input type="checkbox"/> Arbeitswegeunfall*  | <input type="checkbox"/> Schul-/Kindergartenunfall* | <input type="checkbox"/> Eis- oder Schneeglätte* |
| <input type="checkbox"/> Früherer Arbeitsunfall | <input type="checkbox"/> kein Unfallereignis | <input type="checkbox"/> Unfall im Pflegeheim       | <input type="checkbox"/> Unfall durch Tiere      |
| <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall         | <input type="checkbox"/> Körperverletzung    | <input type="checkbox"/> Wege-/Zugangsunfall        | <input type="checkbox"/> Hausunfall              |
| <input type="checkbox"/> Sportunfall            | <input type="checkbox"/> Freizeitunfall      | <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall           |  |

\*Auf dem Weg zur oder von der Arbeitsstätte, Schule, Hochschule, Kindergarten, eines Pflegebedürftigen oder Rehabilitationsstätte.

Bitte schildern Sie uns den Unfallhergang und die Unfallursache.

Freitext

Wurde ein Krankentransport durchgeführt?

- nein       ja

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift des Krankentransport-Unternehmens (wenn ja)

Wer hat den Schaden Ihrer Ansicht nach verschuldet beziehungsweise verursacht?

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Verschuldeten

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Verschuldeten

\_\_\_\_\_  
Zeugen

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

- nein       ja

\_\_\_\_\_  
Polizeidienststelle (wenn ja)

Haben Sie eigene Ansprüche geltend gemacht?

- nein       ja

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift des Rechtsanwalts (wenn ja)

## Angaben zur ärztlichen Behandlung

Art der Verletzung

---

Name des Hausarztes

Ist die Behandlung abgeschlossen?

nein  ja

## Zusatzfragen zur Unfallart (bitte nur den betreffenden Abschnitt ausfüllen)

### Arbeitsunfall, Arbeitswegeunfall, Schulunfall, Kindergartenunfall

Name und Anschrift des Betriebes, der Schule etc.

---

zuständige Berufsgenossenschaft

Auf welchem Weg

ereignete sich der Unfall?

auf direktem Weg zur/von der Arbeit

auf einem Dienstweg

auf dem Weg zur/von der Schule/Universität

auf dem Weg zum/vom Kindergarten

### Verkehrsunfall (Daten des Unfallgegners)

Art des Fahrzeuges

---

Kennzeichen

---

Fahrer beim Unfall (Name und Anschrift)

---

Halter des Fahrzeuges (Name und Anschrift)

---

Haftpflichtversicherung

---

Versicherungsnummer/Schadensnummer

---

### Unfall durch öffentliche Verkehrsmittel

Name der Linie oder Verkehrsgesellschaft und die Fahrtrichtung

---

Bus

Straßenbahn

Eisenbahn

### Unfall durch Eis- oder Schneeglätte

Unfallstelle

Gehweg

Fahrbahn

freies Gelände

War dort gestreut?

nein

ja

Wer war streupflichtig? (Name und Anschrift)

---

Wie waren die Verhältnisse  
zum Unfallzeitpunkt?

Schneefall

Glatteis

Regen

Tauwetter

### Pflegeheimunfall

Name und Anschrift des Heimes

---

## Gehwegunfall

Ereignete sich der Unfall auf einem schadhafte Gehweg?  nein  ja

Ursache und Höhendifferenz in cm

Falls der Gehweg zu einem Grundstück gehört, ist der Eigentümer bekannt?  nein  ja

Name und Anschrift des Eigentümers

## Sportunfall

Bei welchem Sport ereignete sich der Unfall?  privater Sport  Betriebssport  Schulsport  
 Berufssport  Vereinssport

War ein Dritter am Unfall beteiligt?  nein  ja

Liegen Hinweise auf eine Tötlichkeit vor?  nein  ja

## Treppenunfall

Beschaffenheit der Treppe  Treppe war nicht schadhaft  
 ohne Geländer  nur bis 4 Stufen  
 mit Geländer  mehr als 4 Stufen  schadhaftes Geländer  
 schadhafte Stufen  schlechte Beleuchtung

Name und Anschrift des Hauseigentümers

## Unfall durch Tiere

Art des Tieres

Name und Anschrift des Tierhalters

Besteht eine Tierhaftpflichtversicherung?  nein  ja

Name der Versicherung

Die freiwilligen Angaben der Kontaktdaten können für Rückfragen verwendet werden.

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Angaben in diesem Unfallfragebogen erfolgt zur Prüfung möglicher Ersatz- und Erstattungsansprüche sowie zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben auf Grundlage von § 284 SGB V in Verbindung mit §§ 67 a ff. SGB X. Nach § 60 SGB I sind Sie verpflichtet, die für die Sachverhaltsaufklärung erforderlichen Angaben zu machen. Ihre Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I und werden nur im gesetzlich zulässigen Umfang verarbeitet.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass die novitas bkk die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile einer Versicherung bei der novitas bkk informieren und beraten zu können. Gern auch per Telefon oder E-Mail. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Telefonnummer/E-Mailadresse (freiwillige Angabe)

Ort, Datum

Unterschrift