

IKK Südwest
Isaac-Fulda-Allee 7
55124 Mainz

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 SGB V, §§ 116, 119 SGB X bzw. §§ 5 AAG und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet, sofern Sie nicht wegen Überschreitens der Grenzen der Mitwirkung die Angaben nach § 65 SGB I verweigern dürfen. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen führen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest/datenschutzhinweise.

Fragebogen

Allgemeine Angaben

Name, Vorname: _____ KV-Nr.: _____ Leistung: _____ Verletzung: _____	Nur von der IKK auszufüllen ARBU: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> EA116: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Eingegangen: Mainz, den _____
---	--

Kontakt (Bitte unbedingt angeben)

Telefonisch tagsüber erreichbar unter: _____ E-Mail: _____

Angaben zum Unfall

Wann und wo ereignete sich der Schaden?

Schadenstag: . . Uhrzeit: :

Schadensort,
Straße, Haus-Nr.: _____

Schilderung des Schadensereignisses (Bitte unbedingt ausfüllen)

Bitte nutzen Sie evtl. ein zusätzliches Blatt und fertigen Sie ggf. eine Skizze an.

Wer hat den Schaden nach Ihrer Ansicht verschuldet oder verursacht?

Name, Vorname: _____
 Anschrift: _____

Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? ja nein

Name der Polizeidienststelle: _____
 Anschrift: _____

Werden Sie anwaltlich vertreten? ja nein

Name des Rechtsbeistandes: _____
 Anschrift: _____

Wer sind die Zeugen dieses Unfalls?

Name, Vorname: _____
 Anschrift: _____

Art des Unfalls

Arbeitsunfall? ja nein

Arbeitswegeunfall? ja nein

Auf welchem Weg ereignete sich der Unfall? Auf direktem Weg zur/von der Arbeitsstelle (Betrieb, Pflegehaushalt) Auf dem Weg zur/von der Schule usw.

Bitte nächste Seite beachten!

Schul-/Kindergartenunfall ja nein

Anschrift der Schule/des Kindergartens: _____

Wurde der Unfall der Schule/dem Kindergarten gemeldet? ja nein

Verkehrsunfall

Verkehrsunfall – privater Weg Verkehrsunfall – Arbeitsweg

Verkehrsunfall mit Kraftfahrzeugen	Eigene Person	Anderer Unfallbeteiligter
Kfz-Kennzeichen		
Halter des Fahrzeuges (Name und vollständige Anschrift)		
Kfz-Haftpflichtversicherung		
Versicherungs- bzw. Schadensnummer		

Unfall durch Eis- und Schneeglätte
Genauere Unfallstelle angeben (Bitte Skizze anfertigen)

Auf der Fahrbahn Öffentlicher Platz Fußgängerüberweg
 Gehweg Privatgelände _____
 War die Unfallstelle gestreut? ja nein

Unfälle, an denen Tiere beteiligt waren

Um welches Tier handelte es sich? _____
 Name, Vorname des Tierhalters _____
 Anschrift des Tierhalters _____

Treppenunfall

Innentreppe Außentreppe – privater Weg Außentreppe – Arbeitsweg

Beschaffenheit der Treppe

Einwandfrei Ohne Geländer Mehr als 5 Stufen
 Ausgetretene Stufen Mangelhafte Beleuchtung _____
 Name, Vorname des Gebäudeeigentümers _____
 Anschrift des Gebäudeeigentümers _____

Sportunfall

Bei welchem Sport ereignete sich der Unfall?

Betriebssport Privater Sport Berufssport (z. B. Lizenzspieler)
 Vereinssport Schulsport _____
 Lag ein Regelverstoß vor? ja nein
 Wie wurde dieser geahndet? _____
 Bitte geben Sie Ihren Spielerstatus ein: Amateur Vertragsspieler Lizenzspieler
 Ggf. welche Liga? _____
 Erhalten Sie eine Entschädigung? ja, in Höhe von _____ nein

Sonstige Unfälle

Häuslicher Unfall/Gartenunfall Pflegeunfall Schlägerei/Überfall
 Sonstiger Unfall _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

.._____
 Datum Ort Unterschrift

Datenschutzhinweis: Mit meiner Unterschrift entbinde ich die mich aufgrund des oben genannten Unfalls behandelnden Ärzte, Krankenhäuser, Einrichtungen und nicht ärztliche Vertragspartner gegenüber dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), der IKK Südwest und evt. beteiligten Haftpflichtversicherungsgesellschaften/Unfallversicherungs-trägern von der gesetzlichen Schweigepflicht, soweit Auskünfte über Art und Umfang der Verletzung zur Geltendmachung von Ersatz- u. Erstattungsansprüchen erforderlich sind. Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Herausgabe der im Zusammenhang mit der unfallbedingten Behandlung stehenden ärztlichen Unterlagen durch die IKK Südwest an alle weiteren Beteiligten des Schadenfalles (z. B. beauftragte Rechtsanwälte, Gutachter, Haftpflichtversicherer) einverstanden, soweit dies zur Geltendmachung von Ansprüchen erforderlich ist. Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: IKK Südwest, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken

.._____
 Datum Ort Unterschrift