

Schadenmeldung ADAC Reise-Krankenversicherung für Besucher der Bundesrepublik Deutschland

ADAC

ADAC-Schutzbrief
Versicherungs-AG

ADAC-Schutzbrief Versicherungs-AG · KV-Schaden · Postfach 70 0124 · 81301 München

1. Persönliche Angaben

Bitte deutlich (Blockschrift) und vollständig ausfüllen, erforderliche Unterlagen beifügen.

▼ ADAC Mitglieds-/Kundennummer	▼ Versicherungsschein-Nummer	
▼ Name / Vorname des Gastgebers		▼ Telefon tagsüber
▼ Straße / Nr.	▼ PLZ / Ort	
▼ Name / Vorname des Gastes		
▼ Straße / Nr. (Anschrift in Deutschland)	▼ PLZ / Ort	
▼ Tag der Einreise in Deutschland bzw. in Schengenraum		

2. Angaben zum Schaden

▼ Datum des Schadens	▼ Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Krankheit
▼ Land	▼ PLZ / Ort des Schadens		
▼ Name der erkrankten / verletzten Person mit Geburtsdatum und Ärztliche Diagnose			
▼ Seit wann hatte Ihr Gast die Beschwerden?			

Wurde Ihr Gast wegen dieser Erkrankung vor der Reise schon einmal behandelt? ja nein

Bei welchem Arzt war Ihr Gast bei dieser Erkrankung in Behandlung?

▼ Name, Anschrift, Telefon und Fax des Arztes	
▼ Datum der Behandlung und Diagnose des Arztes	

▼ Name und Anschrift der behandelnden Ärzte in Deutschland	▼ Behandlungszeitraum	▼ Euro-Betrag (falls Rechnung vorh.)
1.		
2.		
3.		
4.		

Haben Sie oder Ihr Gast den Schaden bereits einer Versicherung gemeldet? Falls ja:

▼ Versicherungsgesellschaft	▼ Versicherungsschein / Schadennummer
▼ Anschrift	

3. Angaben zur Kontoverbindung

▼ IBAN	▼ BIC	
▼ Name des Kreditinstituts		
▼ Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Versicherungsnehmer/Gastgeber)		
▼ Datum	▼ Ort	▼ Unterschrift des Versicherungsnehmers (Gastgeber)

Folgende Unterlagen bitte auf jeden Fall einsenden:

- Nachweis der Einreise: Kopie des Reisepasses
- Sämtliche Kostenbelege im Original
- Kopie des Versicherungsscheins

Folgende Unterlagen liegen dieser Schadenmeldung bei:

- Sonstiges Unfallprotokoll (Kopie)

Bitte wenden!

Unfallmeldung

(Bitte bei Unfall **zusätzlich** ausfüllen)

4. Angaben zur Unfallursache

▼ Bei welcher Gelegenheit (z.B. Sport, im Haushalt, im Verkehr, bei der Arbeit, etc.) ereignete sich der Unfall?

▼ Name / Vorname des Unfallgegners

▼ Straße / Nr.

▼ PLZ / Ort

▼ Haftpflichtversicherung des Unfallgegners und Adresse

▼ Versicherungsschein-Nummer

Stand die verletzte Person unter Drogen- oder Alkoholeinfluss?

ja

nein

Wurde eine Blutprobe entnommen?

ja

nein

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

ja

nein

▼ Polizeidienststelle (Anschrift und Tagebuch-Nr.)

Wenn ein Verkehrsunfall vorliegt: War die verletzte Person Fahrzeuglenker?

ja

nein

Bitte schicken Sie uns eine Kopie des polizeilichen Protokolls zu!

Besaß die verletzte Person die erforderliche Fahrerlaubnis?

ja

nein

Ist der Versicherungsfall durch eine dritte Person ausgelöst worden?

ja

nein

Haben Sie oder Ihr Gast bereits Strafanzeige erstattet?

ja

nein

Beabsichtigen Sie oder Ihr Gast Strafanzeige zu erstatten?

ja

nein

▼ Unfallhergang: Bitte beschreiben Sie den genauen Unfallhergang! (ggf. Skizze auf extra Blatt)

Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis auf der letzten Seite.

▼ Ort / Datum

▼ Unterschrift des Versicherungsnehmers (Gastgeber)

Folgende Unterlagen liegen dieser Unfallmeldung bei:

Sämtliche Kostenbelege im Original

Sonstiges

Unfallprotokoll (Kopie)

5. Schlusserklärung

Schlusserklärung: Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet.

a) Entbindung von der Schweigepflicht: Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus den von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) oder von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch anderen Versicherungen können diesbezüglich Auskünfte erteilt werden.

Zu diesem Zweck entbinde ich hiermit den Versicherer, Ärzte, Krankenhäuser und -anstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden, die mich – auch in den letzten 5 Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles – untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist. Die Befreiung gilt auch über den Tod hinaus. Die Befreiung gilt ebenso für die ADAC Ärzte, die mich während des Versicherungsfalles betreut haben. Ich ermächtige diese Personen/Stellen, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte, insbesondere zu Behandlungs- und Gesundheitsdaten, zu erteilen.

b) Datenübermittlung an Rückversicherer: Im Interesse seiner Versicherungsnehmer achtet ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken. Deshalb geben auch wir einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Die Rückversicherer erhalten von uns u. a. Angaben wie Name, Versicherungsnummer, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos. Unter Umständen benötigen die Rückversicherer auch besondere Arten personenbezogener Daten wie Gesundheitsdaten (z. B. Angaben zu Krankheiten oder Behandlungsmethoden). In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten an Rückversicherer weitergegeben werden.

Ich gebe vorgenannte allgemeine Schweigepflichtentbindung (a) und Einwilligung (b) nicht ab (bitte ankreuzen). Stattdessen werde ich in diesem einzelnen Schadensfall, sofern vom Versicherer verlangt, schriftlich erklären, ob oder inwieweit ich die entsprechenden Personen oder Stellen **im Einzelfall** von ihrer Schweigepflicht entbinde. Entstehen durch die Einholung von Schweigepflichtentbindungserklärungen im Einzelfall Kosten, kann der Versicherer diese von mir ersetzt verlangen. Mir ist bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative zu einer Verzögerung der Leistungsregulierung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann, sollte sich aufgrund der verbleibenden Informationen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lassen.

Wichtiger Hinweis:

Machen Sie oder Ihr Gast vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie oder Ihr Gast uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Verstoßen Sie oder Ihr Gast grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie oder Ihr Gast nachweisen, dass die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt wurden. Im Falle einer Obliegenheitsverletzung bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie oder Ihr Gast nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie oder Ihr Gast die Obliegenheiten arglistig, sind wir immer leistungsfrei.

▼ Ort / Datum

▼ Unterschrift des Gastes