

Betriebskrankenkasse Hoesch

BKK Hoesch, Postfach 10 16 16, 44016 Dortmund



Körperschaft des öffentlichen Rechts

← Versichertennummer

← Leistung vom

← Angehöriger

← Datum

← Bei Rückfragen

Sehr geehrtes Mitglied,

Sie/Ihr Familienangehöriger erhalten/erhält von uns Leistungen. Für einen evtl. Ersatzanspruch aufgrund des o.g. Ereignisses benötigen wir die vollständigen Angaben zum Sachverhalt. Bitte beantworten Sie daher alle zutreffenden Fragen ausführlich (ggf. bitte ankreuzen) und senden uns diesen Fragebogen umgehend zurück.

Sollte ein Unfallereignis nicht vorliegen, bitten wir Sie, die Ursache der Erkrankung anzugeben sowie den Fragebogen zurückzuschicken.

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 SGB V i. V. m. §§ 8 und 9 SGB VII, §§ 116 und 119 SGB X, und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I, § 206 SGB V verpflichtet.

Mit freundlichen Grüßen

Wann ereignete sich der Unfall?	Tag: _____	Uhrzeit: _____
Wo ereignete sich der Unfall? (ggf. Skizze auf einem gesonderten Blatt)	(Ort, Straße, Platz, Gebäude usw.) _____	
Art des Unfalls	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Unfall d. Schneeglätte <input type="checkbox"/> beim Bau eines Eigenheimes <input type="checkbox"/> Weg vom/zum Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Sportunfall <input type="checkbox"/> Schlägerei/Überfall <input type="checkbox"/> Arbeitsamt o. a. Stelle <input type="checkbox"/> Häusl. Unfall <input type="checkbox"/> Verletzung durch Tiere <input type="checkbox"/> Landw. Unfall <input type="checkbox"/> Unfall beim Spielen <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall	
Name und Anschrift des Tierhalters bzw. des landw. Unternehmers	_____	
Unfall aus Anlaß des Besuches von Kindergärten, Schulen oder beruflichen Lehrgängen	<input type="checkbox"/> Kindergarten: _____ <input type="checkbox"/> Schule: _____ <input type="checkbox"/> Berufl. Lehrgang: _____ <input type="checkbox"/> Hochschule: _____	
Häusliche Unfälle (z.B. Treppenunfälle, Hausflurunfälle usw.)	1. Ursache des Sturzes? _____ 2. Art, Höhe und Beschaffenheit der Treppe: Eigenverschulden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> mehr als 4 Stufen <input type="checkbox"/> mit Geländer <input type="checkbox"/> Stein <input type="checkbox"/> Linoleum <input type="checkbox"/> nur bis 4 Stufen <input type="checkbox"/> ohne Geländer <input type="checkbox"/> Teppich-Belag <input type="checkbox"/> schlechte Beleuchtung <input type="checkbox"/> ausgetretene Stufen 3. Hauseigentümer: _____ 4. Wurde der Unfall dem Hauseigentümer/Hauswart gemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unfälle auf Gehwegen, Plätzen, im Straßenbereich oder Schneeglätteunfälle	1. Wo ereignete sich der Unfall? <input type="checkbox"/> auf der Straße <input type="checkbox"/> auf dem Bürgersteig <input type="checkbox"/> außerhalb der geschlossenen Ortschaft 2. Name und Anschrift des Anliegers: _____ 3. Wurde der Unfall dem Anlieger gemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 4. Bestand Schnee-/ oder Eisglätte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 5. War die Unfallstelle abgestreut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 6. Fiel zum Zeitpunkt des Unfalls Niederschlag? <input type="checkbox"/> ja (Schnee – Regen) <input type="checkbox"/> nein	
Verkehrsunfälle, tätliche Auseinandersetzungen, Überfälle	Zweck des Weges oder der Tätigkeit: Wer gab den Auftrag? _____	
Wer war schuldig am Unfall bzw. daran beteiligt?	Name	Vorname Anschrift
Bei welcher Versicherung ist der Beteiligte haftpflichtversichert?	_____ Versicherungsschein-Nr. _____	
Wer hat den Unfall gesehen?	Name	Vorname Anschrift
Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?	_____ Aktenzeichen der Polizei _____	
Ist gegen den Schuldigen Strafanzeige erstattet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ wenn ja, bei welcher Dienststelle	

Bitte auch die Rückseite beachten

