

UNFALLBERICHT

GARANTA Unfallversicherung



GARANTA
VERSICHERUNG

Versicherungsnehmer

Name und Vorname	Polizzenummer	Telefon
Adresse	E-Mail	

Verletzte Person

Name und Vorname	Geburtsdatum	Telefon
Adresse	E-Mail	
ausgeübter Beruf bei Eintritt des Unfalls		

Wann und wo passierte der Unfall?

Datum	Uhrzeit	Unfallort
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall / Schulunfall <input type="checkbox"/> Unfall mit einem Kraftfahrzeug		
<input type="checkbox"/> Freizeitunfall <input type="checkbox"/> sonstiges Ereignis: _____		

Schilderung des Unfalls

Bitte schildern Sie den genauen Hergang in Worten (und fertigen Sie eventuell eine Skizze an).

Falls vorhandener Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt!

Verletzungen

Welche Verletzungen erlitt der Versicherte bei dem Unfall? (Art der Verletzungen und betroffene Körperstellen bitte genau bezeichnen!)

Bestand bei dem Verletzten zum Unfallzeitpunkt ein Nervenleiden (z.B. Epilepsie)? ja nein

Hatte der Verletzte im Bereich der jetzigen Unfallverletzung früher einmal eine Erkrankung oder Verletzung? ja nein

Wenn ja, bitte geben Sie an wann und welche Verletzungen/Erkrankungen:

Behandelnde Ärzte und Krankenhäuser

Wann und wo wurde mit der ärztlichen Behandlung nach dem Unfall begonnen? Behandlungsbeginn

Wurde der Verletzte in einem Krankenhaus behandelt? ja – ambulante Behandlung ja – stationäre Behandlung nein

Namen und Adressen aller behandelnden Ärzte / Krankenhäuser bitte auf Seite 3 bekanntgeben.

Sonstige Informationen

Ist der Versicherte auch bei einer anderen Gesellschaft unfallversichert? ja nein

Versicherungsgesellschaft Polizzenummer

Wurde der Vorfall polizeilich aufgenommen? ja nein

Polizeidienststelle Geschäftszahl

Konsumierte der Verletzte innerhalb der letzten 12 Stunden vor dem Unfall **Alkohol oder Suchtgift?** nein ja wieviel: _____

Zahlung kann erfolgen an

IBAN	BIC
Kontoinhaber	Bankinstitut

Schweigepflichtentbindung

Um im Bedarfsfall o.a. unerlässliche Auskünfte einholen zu können, ersuchen wir Sie in unten stehender Tabelle alle Stellen anzugeben, welche uns über Ihren Gesundheitszustand Auskunft geben können und diese mit Ihrer Unterschrift von der Datenschutzpflicht uns gegenüber zu entbinden.

Wir weisen darauf hin, dass, sollten Erhebungen bei Stellen erforderlich sein, welche nicht von Ihnen angeführt wurden, eine Einzelfallermächtigung nachgefordert werden kann. Zur Vermeidung von den daraus resultierenden zeitlichen Verzögerungen ersuchen wir Sie deshalb in unten stehender Tabelle vollständige Angaben zu machen.

Wichtiger Hinweis:

Sollten Sie uns diese Vollmacht nicht erteilen wollen, so besteht alternativ die Möglichkeit, die von uns benötigten Unterlagen und Dokumente selbst zu beschaffen. Wir ersuchen in diesem Fall um kurze schriftliche Information Ihrerseits. Wir weisen jedoch darauf hin, dass unvollständige Unterlagen ggf. zu Leistungsfreiheit des Versicherers führen können.

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Adresse: _____

Alle behandelnden Ärzte/Einrichtungen sowie andere Versicherungen bitte hier vollständig anführen:

	Name	Adresse	Behandlung von bis	Sonstiges (Fachrichtung, Akt-Nr Polizzennr., o.ä.)
Hausarzt				
Fachärzte				
Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, etc.				
Sozial- und Pensionsversicherungen				
Sonstige private Versicherungen				
Sonstige Stellen (AMS, Arbeitgeber,...)				

Die GARANTA Versicherungs-AG Österreich ist ermächtigt, die auf dem Blatt Datenschutzerklärung/ Schweigepflichtentbindung angeführten Informationen und Erhebungen nach Bedarf einzuholen bzw. durchzuführen.

Die versicherte Person entbindet die oben angeführten Stellen im Voraus von der ärztlichen sowie sonstigen beruflichen Schweigepflicht.

Datenschutzerklärung

Der Versicherer muss zur Beurteilung, Erfüllung und Überprüfung von gestellten Leistungsansprüchen Ihre Daten speichern und verarbeiten, sowie in personenbezogene Gesundheitsdaten Einsicht nehmen. Ggf. erfolgt auch eine Weitergabe zur Beurteilung des Leistungsanspruches an den Rückversicherer oder einen Sachverständigen.

Einsicht in Gesundheitsdaten kann durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung/Gesundheitsvorsorge aber auch von Behörden, Ämtern, Sozialversicherungsträgern, privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) oder öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung erfolgen.

Unerlässliche Auskünfte beziehen sich auf jene im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Informationen über Diagnosen, Unfallfolgen, Krankheiten und dergleichen.

Insbesondere sind hiervon u.a. umfasst: medizinische Unterlagen, Befunde, Grund der Behandlung/Aufnahme, allfällige Unfallgründe, erbrachte Behandlungsleistungen, Aufenthalt- und Behandlungsdauer, Anamnesebögen, Statusblatt, OP- und Anästhesieprotokolle, Verlaufsbericht Pflege und Therapie, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, Einsatz- und Behördenprotokolle, Gerichtsakten.

Der Umfang der jeweiligen Erhebung kann im Einzelfall variieren.

Es besteht Ihrerseits das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung gegen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten. Eine erteilte Vollmacht kann Ihrerseits jederzeit widerrufen werden. Wir weisen jedoch darauf hin, dass eine abschließende Bearbeitung bei einem Widerruf verzögert werden kann.

Ihre bekanntgegebenen und zur Verarbeitung vorgesehenen Daten werden von uns so lange gespeichert, als es zur Wahrung der wechselseitigen vertraglichen Rechte und Pflichten erforderlich ist, insbesondere unter Berücksichtigung von Verjährungsfristen und sonstigen Bezug habenden oberstgerichtlichen Entscheidungen.

Sie finden auf unserer www.garanta.at/datenschutz.html weitere entsprechende Informationen auch im Hinblick auf Artikel 13 und 14 DSGVO. Gerne senden wir Ihnen diese Informationen auf Wunsch in Papierform zu.

Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten: dsb@garanta.at.

Alternativ weisen wir Sie auf folgende Schlichtungs- und Beschwerdestelle hin:
Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40 - 42, 1080 Wien