

Unbedingt von der Vertretung auszufüllen!

# Ärztliche Bescheinigung für den Patienten

(Zutreffendes bitte ankreuzen)



für Tagegeld  für Krankenhaustagegeld

Schaden-Nr.	Versicherungsschein-Nr.	Unfalltag	Bitte zurückgeben an: Wenn hier keine andere Anschrift angegeben ist, an die Direktion, 70163 Stuttgart
Verletzte Person – Vorname, Zuname –		Geburtstag	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort			

Nur vom Arzt auszufüllen!

Diagnose

Behandlung unfallbedingt?  
 ja  nein

Beginn der Behandlung:

Beendigung der Behandlung:

## Tagegeld

ausgeübter Beruf (Tätigkeit)

vorübergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wegen der Unfallfolgen		
%	von	bis

### Hinweis für den Arzt:

Für die Beurteilung der **vorübergehenden** Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sind die Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen zu beachten, wonach im Falle der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld bezahlt wird. Das Tagegeld ist nach dem Grad der Beeinträchtigung abzustufen. Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung ist die Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten maßgebend.

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist nach den Allgemeinen Unfall-Versicherungsbedingungen und der Rechtsprechung ein anderer als der in der sozialen Krankenversicherung.

In der sozialen Krankenversicherung gibt es nur zwei Entscheidungsmöglichkeiten: Arbeitsfähig und arbeitsunfähig. Eine graduelle Abstufung gibt es nicht.

Dagegen ist bei der **Privaten Unfall-Versicherung** vertragsgemäß die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit **graduell abgestuft** nach den vorgenannten Grundsätzen einzuschätzen.

## Krankenhaustagegeld

vollstationäre Krankenhausbehandlung		beurlaubt an folgenden Tagen	
von	bis	von	bis

Übernachtungen eines Erziehungsberechtigten bei vollstationärer Krankenhausbehandlung eines Kindes			
von	bis	von	bis

Blutalkoholuntersuchung  ja  nein Ergebnis %

Ort, Datum Stempel/Unterschrift des Arztes