

KV-Nr.:  
 Fam-Nr.:

Zutreffendes bitte ankreuzen!  
 Unfallfragebogen für

Sie     Ihren Ehemann/Ehefrau     Ihr Kind     Ihren Angehörigen

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Allgemeine Angaben

Tag des Unfall oder der Schädigung	Uhrzeit	Unfallort, Strasse, Hausnummer
Art der erlittenen Verletzung (Diagnose):		
Bitte schildern Sie uns wie es zur Schädigung gekommen ist. Bitte auch, wenn keine dritte Person beteiligt war. Z. B. „Ich bin in meiner Wohnung über die Teppichkante gestolpert.“		
Wer hat den Schaden nach Ihrer Ansicht verschuldet oder verursacht?	Name: _____ Vorname: _____	
	Anschrift: _____	
Zeugen	Name, Anschrift	
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann    Polizeidienststelle ( Anschrift) _____ _____ Registriernummer: _____	
Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt, um eigene Ansprüche geltend zu machen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann Name und Anschrift	
Welche Leistungen wurden aufgrund der Schädigung bzw. des Unfalls in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> Transport, ggf. mit <input type="checkbox"/> Rettungswagen <input type="checkbox"/> Notarztwagen <input type="checkbox"/> Krankentransportwagen <input type="checkbox"/> Heilmittel (z. B. Krankengymnastik, Massagen) <input type="checkbox"/> Arzneimittel <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

Wenn sie eine der nachfolgenden Fragen mit „Ja“ beantworten können, machen Sie bitte auf der folgenden Seite die entsprechenden Angaben dazu.

1	Ereignete sich der Vorfall als Teilnehmer im Straßenverkehr? (Fußgänger, Radfahrer, Führer eines Kraftfahrzeuges)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte weitere Angaben auf Seite 2 machen
2	Ereignete sich der Vorfall im Kindergarten, der Schule oder der Arbeitsstätte oder auf dem Weg dorthin oder von dort?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte weitere Angaben auf Seite 2 machen
3	Ereignete sich der Vorfall bei der Ausübung einer sportlichen Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte weitere Angaben auf Seite 2 machen
4	War die Ursache des Vorfalls auf Eis- oder Schneeglätte zurückzuführen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte weitere Angaben auf Seite 2 machen
5	War bei dem Vorfall ein Tier beteiligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte weitere Angaben auf Seite 2 machen
6	Ereignete sich der Vorfall bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte weitere Angaben auf Seite 2 machen

KV-Nr.:  
Fam-Nr.:

Bitte ergänzen Sie hier Ihre Angaben zu der jeweiligen Frage, die Sie mit „Ja“ beantworten konnten.  
Von der eigenen Person
Vom Unfallbeteiligten

<b>Angaben zu Frage 1</b>	Art des Fahrzeuges		
	Polizeiliches Kennzeichen		
	Fahrer beim Unfall		
	Anschrift des Fahrers		
	Halter des Fahrzeuges		
	Anschrift des Halters		
	Haftpflichtversicherung		
	Vers. bzw. Schadensnummer		

<b>Angaben zu Frage 2</b>	Wo ereignete sich der Unfall (Betrieb, Schule, Lehranstalt, Kindergarten, Kinderhort) ?	Name und Anschrift des Betriebes, Schule usw.:	
		Zuständige Berufsgenossenschaft:	
	Auf welchem Weg ereignete sich der Unfall?	<input type="checkbox"/> Auf direktem Wege zu/von der Arbeitsstelle <input type="checkbox"/> Auf einem Betriebs- /Dienstweg	<input type="checkbox"/> Auf dem Wege zu/von der Schule/Universität <input type="checkbox"/> Auf dem Weg zum/vom Kindergarten

<b>Angaben zu Frage 3</b>	Bei welchem Sport ereignete sich der Unfall?	<input type="checkbox"/> Betriebssport <input type="checkbox"/> Schulsport	<input type="checkbox"/> Vereinssport <input type="checkbox"/> privater Sport (z. B. Lizenzspieler)	<input type="checkbox"/> Berufssport
	War ein anderer am Unfall beteiligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann Name und Anschrift		
		Art der Beteiligung		

<b>Angaben zu Frage 4</b>	Genauere Unfallstelle	<input type="checkbox"/> auf der Fahrbahn <input type="checkbox"/> Gehweg <input type="checkbox"/> im freien Gelände
	Lag ein Mangel an der Unfallstelle vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wodurch wurde der Vorfall verursacht? (Mangel der Unfallstelle)	
Name und Anschrift des Haus- und Grundstückseigentümers. Auch Gemeinde oder Stadt.		

<b>Angaben zu Frage 5</b>	Welche Tierart?	
	Wer ist der Tierhalter?	Name und Anschrift
	Besteht eine Tierhaftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann Versicherungsgesellschaft u. Versicherungsschein-Nr.

<b>Angaben zu Frage 6</b>	Bus	Straßenbahn	Eisenbahn	Linie	Fahrtrichtung	Verkehrsgesellschaft
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ich versichere, dass ich die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und entbinde die Krankenkasse sowie Ärzte von der gesetzlichen Schweigepflicht, soweit Auskünfte über Art und Umfang der Verletzung zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen erforderlich sind. Bei Rückfragen bin ich unter folgender Telefon-Nr. erreichbar:

Privat: \_\_\_\_\_

Geschäftlich: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_