

1. Ergänzen Sie dieses Formular bitte online und senden per E-Mail an "info@ufs.de" oder per FAX unter (0 61 72) 66 45 60 an UFS GmbH.
2. Schicken Sie bitte das unterschriebene Formular im Original an: UFS GmbH, Elisabethenstraße 50, 61348 Bad Homburg und legen Sie hier ggf. sämtliche Belege bei.



Schadensanzeige: Unfallversicherung

Versicherungsnehmer

Name		Telefon	
Vorname		Fax	
Strasse, HsNr		E-Mail	
PLZ, Ort		Vers.-Gesellschaft	
		Vers.-Nr.	

Angaben zum Unfall

Schadentag

Datum Uhrzeit Ort

Unfallverletzte Personen

a)

b)

Unfallhergang (Bitte kurz in eigenen Worten erläutern)

Weiter Fragen zum Unfall

Art der Verletzung(en), wenn bekannt

Wann erfolgte die 1. ärztliche Behandlung wegen Unfalls?

Durch welchen Arzt erfolgte diese Behandlung?

Welche Ärzte wurden hinzugezogen?

Erfolgte eine stationärer Krankenhausaufenthalt? (bei KHTG bitte Belege incl. Diagnose vom KrKHS nachreichen)

Nein Ja

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

Sind Zeugen für den Unfall vorhanden?

Nein Ja

Hatte der Fahrer in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholhaltige Getränke oder Medikamente/Drogen zu sich genommen?

Nein Ja, Art/Menge

Ist eine Blutprobe erfolgt? Nein Ja, Ergebnis

Schadensanzeige: Unfallversicherung

Fragen zu den Versicherungsverhältnissen

Bei welcher Krankenkasse ist der/die Verletzte versichert?

Bei Arbeitsunfall: Name und Anschrift der Berufsgenossenschaft

Bestanden oder bestehen weitere Unfallversicherungen für die verletzten Person(en)?

Nein Ja, seit

Versicherer

versicherte Pers.

Bestanden oder bestehen Lebensversicherungen / Berufsunfähigkeitsversicherungen? (wenn relevant)

Nein Ja, und zwar

Bei Kraftfahrzeug-Unfällen

Fahrzeugart PKW Motorrad LKW Anderes Fahrzeug

Fahrer

ggf. Führerschein-Nr. FS ausgestellt am

Fahrzeughalter versichert bei

Wie viele Insassen befanden sich im Fahrzeug? Hatten sich der/die Verletzte(n) angeschnallt? Nein Ja

Sonstige Fragen

Welche Vorerkrankungen hat die verletzte(n) Person(en) bisher durchgemacht?

a)

b)

Hat die verletzte(n) Person(en) schon vor diesem Unfall Verletzungen erlitten?

a)

b)

Worin bestand die hauptberufliche Tätigkeit des / der Verletzten?

a)

b)

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet. Ich habe davon Kenntnis genommen, daß bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Vor-und Zuname des Versicherungsnehmers		
Ort	Datum	Unterschrift