



UNIQA Österreich Versicherungen AG
A -1029 Wien, Untere Donaustraße 21,
Tel. +43 (0) 50677
Sitz: Wien, Fn 63197 m Handelsgericht Wien, DVR: 0018813

Unfallbericht für die Krankenversicherung

Original

Polizzenummer: _____ Leistungs-Nr.: _____

Verletzte Person:

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

lkz/Plz/Ort: _____ Sozialvers.: _____

Unfallort: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

Unfallursache:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall | <input type="checkbox"/> Sportunfall |
| <input type="checkbox"/> Unfall in oder vor einem Hausgrundstück | <input type="checkbox"/> Verletzung bei einer tätlichen Auseinandersetzung |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall | <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall (z.B. Sturz, Verletzung durch ein Tier...) |

Genauere Schilderung des Unfallherganges; Beteiligte bzw. Zeugen:

(Bei Platzmangel bitte die Rückseite verwenden)

Wann und durch wen erfolgte die Erstbehandlung der Unfallfolgen?

Liegt ein Fremdverschulden vor?

- ja nein steht noch nicht fest

Wenn ja: Name und Anschrift des Schädigers (bzw. des Tierhalters):

**Werden an sonstige Dritte (z.B. Haftpflichtversicherung des Schädigers)
(Schadenersatz-)Ansprüche gestellt?**

ja nein

Wenn ja:

An wen (Name/Anschrift):

Durch wen (z.B. Rechtsanwalt):

Zusätzlich bei Verkehrsunfällen auszufüllen:

a) Wie waren Sie am Unfall beteiligt?

Radfahrer Fußgänger Sonstige
 Kfz-Lenker Kfz-Insasse

im Kfz mit dem pol. Kennzeichen: _____

Kfz-Haftpflicht-Versicherung bei: _____ Pol.Nr.: _____

b) Unfallgegner:

Name und Anschrift des Fahrzeuglenkers und -halters:

Polizeiliches Kennzeichen: _____

Kfz-Haftpflichtvers. des Unfallgegners: _____

Pol.Nr. (wenn bekannt): _____

Wurde der Unfall behördlich aufgenommen?

ja nein

Wenn ja:

Polizeidienststelle (Protokollnr. wenn bekannt):

Für den Fall, dass noch offene Fragen auftreten, ersuchen wir um Bekanntgabe der Telefonnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind.

Tel.: _____

Ich (Wir) ermächtige(n) die UNIQA Personenversicherung AG, Einsicht in alle diesen Unfall betreffenden Akten bei Behörden, Gerichten, Krankenanstalten und Ärzten zu nehmen und davon Abschriften anzufertigen.

Ort und Datum

Unterschrift