

Leistung vom

UFB-Nr.:

KV-Nr.:

Name:

Rückantwort

vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Sachbearbeiter:

Telefon:

1. Wann und wo ereignete sich der Unfall:

Datum

Uhrzeit

Unfallort

2. Handelte es sich um einen Sportunfall in der Freizeit oder einen Haushaltsunfall?

Haushaltsunfall

Sportunfall

2a. War ein weiterer Beteiligter an diesem Unfall vorhanden, bzw. lag beim Sportunfall ein grober Regelverstoß vor?

Nein

Ja

2b. War am Zustand der Unfallstelle etwas auszusetzen?

Nein

Ja

Wenn Ihr Unfall unter die Frage 2 fällt und sie beide Fragen mit „Nein“ beantworten konnten, dann benötigen wir nur noch Ihre Unterschrift. Sollten Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, dann weiter bei Punkt 5-9.

3. Handelte es sich um einen Tierunfall in der Freizeit?

Tierunfall

3a. Waren Tiere anderer Personen beteiligt?

Nein, nur eigenes Tier

Ja

Wenn Ihr Unfall unter die Frage 3 fällt und die Frage 3a mit „Nein“ beantworten konnten, dann benötigen wir nur noch Ihre Unterschrift. Sollten Sie die Frage 3a mit „Ja“ beantwortet haben, dann weiter bei Punkt 5-10

4. Weitere Unfallarten, bitte gegebenenfalls mehrere Kästchen ankreuzen

Verkehrsunfall

Überfall/Körperverletzung

Unfall im Pflegeheim

Arbeitsunfall/Schul- oder Kindergartenunfall
(auch Betriebs- und Schulsport)

Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeitsstelle

Unfall als Pflegeperson

Sonstiges

Verdacht auf einen Behandlungsfehler

Verdacht auf eine Berufskrankheit

Bei Verdacht auf Behandlungsfehler oder Berufskrankheit erübrigen sich weitere Angaben, Sie erhalten einen separaten Fragebogen

Bitte wenden

5. Bitte schildern Sie kurz den Unfallhergang (Platz nicht ausreichend? Bitte Rückseite verwenden.)

6. Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall verantwortlich? (Name, Anschrift)

7. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Ja Nein (Polizeidienststelle, ggf. Az.)

8. Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt? Ja Nein (Name und Anschrift)

9. Von welchem Arzt/Krankenhaus wurden Sie direkt nach dem Unfall behandelt? (Name, Anschrift)

10. Bei einem **Tierunfall bei dem Frage 3a mit „Ja“** beantwortet wurde:

- Wer ist beteiligter Tierhalter? (Name, Anschrift, Haftpflichtversicherung und Versicherungsscheinnummer)

11. Bitte bei einem **Verkehrsunfall** beantworten:

	Ich/ Mein Angehöriger war <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Kfz-führer <input type="checkbox"/> Radfahrer <input type="checkbox"/> Insasse	Weitere Unfallbeteiligte <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Kfz-führer <input type="checkbox"/> Radfahrer <input type="checkbox"/> Insasse	
Art des Fahrzeugs/ Kennzeichen			
Fahrer des Unfallfahrzeuges			
Anschrift			
Fahrzeughalter			
Haftpflicht- versicherer			
Versicherungs- schein-/ Schaden-Nr.			
Öffentliches Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art	Betreiber	

12. Bei einem **Arbeits- Schul- oder Kindergartenunfall** benötigen wir noch folgende Angaben:

- Name und Anschrift des Arbeitgebers, Schule, Universität, Kindergarten

13. Bei einem **Sturzunfall (z.B. Glatteis- oder Treppenunfall)**

Genauere Unfallstelle	<input type="checkbox"/> Fahrbahn <input type="checkbox"/> Gehweg <input type="checkbox"/> Feldweg/freies Gelände <input type="checkbox"/> Treppe
Witterung zum Unfallzeitpunkt?	<input type="checkbox"/> Dauerfrost <input type="checkbox"/> Tauwetter <input type="checkbox"/> anhaltender Schneefall <input type="checkbox"/> Glatteis <input type="checkbox"/> Regen
Ausreichend geräumt/gestreut/ abgesichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Lag ein Mangel an der Unfallstelle vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. welcher
Ggf. Name Anschrift Grundstücksbesitzer/Streupflichtiger/Anlieger:	

Ich versichere, dass ich wahrheitsgemäße Angaben gemacht habe und entbinde die Krankenkasse sowie die Ärzte von der gesetzlichen Schweigepflicht, soweit Auskünfte über Art und Umfang der Verletzung zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen erforderlich sind. Ich bin damit einverstanden, dass die Krankenkasse bei Krankengeldbezug meinem Rentenversicherungsträger auch die schadensbedingten Verletzungen bekannt gibt und meine Arbeitgeber bei evtl. Fremdverschulden entsprechend informiert, damit auch diese für ggf. geleistete Entgeltfortzahlung Schadensersatzanspruch beim Schädiger geltend machen können.

Meine Telefon-Nr. für Rückfragen

Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Ihre Telefonnummer wird ausschließlich für Rückfragen zu diesem Sachverhalt benötigt.

Ihre persönlichen Daten werden von der vivida bkk zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der vivida bkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz