

# Union Krankenversicherung



**Bitte zurück an**  
Union Krankenversicherung AG  
66099 Saarbrücken

KEAN

## Leistungsantrag

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer:** \_\_\_\_\_

Liegt ein Unfall vor?  nein  ja      Unfalldatum: \_\_\_\_\_

Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen  
und die entsprechenden Belege mit einem „U“  
kennzeichnen.       Arbeits-       Dienst-  
 Schul-       Freizeitunfall

Besteht ganz oder teilweise  
ein Fremdverschulden?       nein       ja

Liegt ein anerkannter Pflegefall durch  
die UKV vor?       nein       ja

Wenn ja: Werden mit diesem Antrag  
Pflegeleistungen beantragt?       nein       ja

Bemerkungen / Unfallschilderung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller (Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
Telefon (tagsüber)

**Bitte achten Sie darauf, dass die Belege nicht geklammert oder geklebt sind!**