

Schadenmeldung für Unfall- und Insassenunfallschäden

Empfänger:
Fax-Nummer:

Unfallschaden
siehe Rückseite!

Absender: Kunde
Agentur
Agenturnummer: _____

Versicherungsscheinnummer:

Datum/Unterschrift des Absenders

Kunde:

Anschrift: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Versicherte Person:

Anschrift: _____

Tel./Fax: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Unfallzeitpunkt: am _____ um _____ Uhr

Unfallhergang: _____

Handelt es sich um einen Arbeitsunfall? nein ja

Art der Verletzung? _____

Erfolgte eine stationäre Behandlung nein ja, Attest wird nachgefaxt
 wird nachgereicht

Hat der/die Verletzte in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen? nein ja, folgendes: _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? nein ja, Dienststelle: _____
Aktenzeichen: _____

Welche gesundheitlichen Beschwerden, Krankheiten oder Verletzungen bestanden bereits vor dem Unfall? _____

Wird Rente bezogen oder läuft ein Rentenverfahren? nein ja, wegen _____

Bestanden oder bestehen weitere Unfallversicherungen, auch Gruppenversicherungen, bei anderen Gesellschaften? nein ja, bei: _____
Versicherungsnummer: _____

Bei Unfällen mit Kraftfahrzeugen:

Besaß der Fahrer einen gültigen Führerschein? ja nein

Hatte der/die Verletzte den Sicherheitsgurt angelegt? ja nein

Anzahl der Insassen? _____