



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?
