

Unfallversicherung Schadenbericht

Polizzen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer

Versicherter (Verletzter)

Familien- u.
Vorname:

Adresse:

Telefon-Nr.,
E-Mail:

Beruf:

Geburtsdatum:

IBAN:

Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.

Wann hat sich der Unfall ereignet?

Datum:

Uhrzeit:

Unfallort:

Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?

Geschäftszahl:

Zeugen (Name, Adresse, Telefon-Nr.):

Schilderung des Unfallherganges:

Verwandtschaftsverhältnis zwischen
Versicherungsnehmer und Verletztem:

Bestehen noch bei anderen Versicherungsgesellschaften Unfallversicherungen?

ja

nein

Gesellschaft: Polizzen-Nummer(n):

Haben Sie schon früher eine Unfallentschädigung von einer Versicherungsgesellschaft erhalten?

ja

nein

Gesellschaft: Polizzen-Nummer(n):

Betrag: EUR

Welche Körperteile sind verletzt
(Art der Verletzung)?

Name und Adresse des Arztes, der Sie
wegen des Unfalles behandelt:

Bei mitversichertem Spitalgeld
und/oder Taggeld können die
umseits vorgedruckten Bestä-
tigungen verwendet werden!

Sind oder waren Sie wegen des Unfalles in Spitalspflege?
Wenn ja, in welchem Spital?

Waren Sie bei Eintritt des Unfalles vollkommen gesund
oder hatten Sie irgendein Leiden oder Gebrechen?

Falls sich der Unfall beim Lenken eines Kraftfahrzeuges ereignete:

Führerschein-
Nr.:

Führerschein-
klassen:

Führerschein
ausgestellt von:

Führerschein
ausgestellt am:

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht.

Ich ermächtige _____ sowie deren Vertreter, in alle diesen Vorfalle betreffenden Akten, insbesondere Strafakte und in meine Krankengeschichte
Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen. Ebenso ermächtige ich die Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben, jede Auskunft zu erteilen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Versicherungsnehmers