

Unfall-Schadenmeldung

Versicherungsgesellschaft

Polizzenummer

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

VERSICHERTE (UNFALLBETROFFENE) PERSON

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum / Uhrzeit

Ort

Genauere Sachverhaltsdarstellung

Ein Ziel. Ihre Zufriedenheit.

ALLGEMEINE FRAGEN

Art der Verletzung

Arbeitsunfähigkeit von

bis einschliesslich

Name und Adresse des behandelnden Arztes

Krankenhaus

ambulant

stationär

von

bis

Wann wurde erstmals ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?

Ist eine dauernde Beeinträchtigung (bleibende Invalidität) durch die Unfallfolgen zu befürchten?

ja nein möglicherweise

Handelt es sich um einen Freizeitunfall? ja nein

Haben Sie innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? ja nein

Wenn ja, in welcher Menge?

ERMÄCHTIGUNG (DIESEN ABSCHNITT BITTE EXTRA AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN!)

Ich erkläre ausdrücklich, daß ich die behandelnden Ärzte und Krankenanstalten von der ärztlichen Schweigepflicht entbinde und die

ermächtige, eine Abschrift der/des Krankengeschichte/Ambulanzprotokolles betreffend meinen Unfall vom _____ zu beschaffen.

Ich ermächtige eine ausgewiesene Person der _____ in alle, diesen Vorfall betreffenden Akten bei der zuständigen Behörde(Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Verletzten

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift des Verletzten

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wir benötigen zur Abrechnung des/der

- Taggeldes: - bei Arbeitnehmern: Krankenstandsbestätigung des Sozialversicherers
- bei Selbständigen und Bauern: einen vom Hausarzt ausgefüllten Schlussbericht
Spitalgeldes: - eine Spitalsaufenthaltsbestätigung