

# Schadenmeldung Unfall

Versicherungsgesellschaft:

Polizzenummer:

## VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname Versicherungsnehmer

PLZ/Ort/Straße/Hausnummer/ Telefonnummer

## VERSICHERTE PERSON

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

PLZ/Ort/Straße/Hausnummer/ Telefonnummer

## EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum/Uhrzeit

Ort

Behördlich aufgenommen?

ja  nein Von wem?

Geschäftszahl:

Genau Sachverhaltsdarstellung

## FALLS DIE VERLETZTE PERSON KFZ-LENKER WAR:

Führerscheinnummer

Gruppe (n)

ausgestellt am:

ausgestellt von

Art der Verletzung?

Arbeitsunfähigkeit von

bis einschließlich

Voraussichtliche Behandlungsdauer

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

Sind Sie auch bei anderen Gesellschaften lebens-, kranken- oder unfallversichert oder wurden solche Versicherungen beantragt?  
O ja O nein

Wenn „JA“ bei welchen Versicherungen?

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

Waren Sie vor dem Unfall bereits gesundheitlich behindert?  
(z.B. Brüche, Verlust oder Gebrauchsminderung von Gliedmaßen, vermindertes Sehvermögen, Schwerhörigkeit, Epilepsie, Diabetes, Wirbelsäulenleiden, Herzleiden, Alkohol- oder Drogen- Mißbrauch etc.) O ja O nein

Wenn JA, wie?

Haben Krankheit, Gebrechen oder Alkohol-/Drogenmißbrauch die Unfallfolgen ungünstig beeinflusst? O ja O nein

**BANKVERBINDUNG**

Entschädigungszahlung an Kontoinhaber	Bankleitzahl / Bank	Konto-Nummer
---------------------------------------	---------------------	--------------

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

- a) Ich ermächtige Ärzte, in deren Behandlung ich stehe oder gestanden bin, der zuständigen Versicherungsgesellschaft über meine Gesundheitsverhältnisse Berichte (Kopien) und Auskünfte zu geben.
- b) Ich bevollmächtige die zuständige Versicherungsgesellschaft sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Verletzten	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	-----------------------------	---------------------------------------