

Schadenmeldung Unfall

Allgemein	Versicherungsscheinnummer / Schaden-Nr.		PLZ; Unfallort	
	Schadentag		Straße, Hausnummer	
Versicherungsnehmer	Versicherungsnehmer			
	Nachname, Vorname			
	Straße, Hausnummer			
	PLZ, Ort			
	Tel.			
Versicherte Person	Versicherte Person			
	Nachname, Vorname			
	Straße, Hausnummer			
	PLZ, Ort			
	Tel.			
Sonst.	Ausgeübter Beruf		Arbeitsstätte	
	Zahlung an Geldinstitut	BLZ	Konto-Nr.	Inhaber
Schilderung	Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern)			
	☐ Bei Tätigkeit im Haushalt ☐ Berufs- oder Schulunfall ☐ Wegeunfall (von / zur Arbeitsstelle)			
	Verletzte Körperteile / Art der Verletzung		Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit Von AA bis	
			Stationäre Behandlung Von AA bis	
	Wann war die Erstbehandlung?		Vor- Erkrankungen, Gebrechen, Unfälle ☐ Ja ☐ Nein	
Behandlung	Anschrift des Arztes / Krankenhauses (Erstbehandlung)			
	Wann waren weitere Behandlungen?		Bestehen noch weitere Unfallversicherungen ☐ Ja ☐ Nein	
	Anschrift des Arztes / Krankenhauses (Folgebehandlungen)			
Sonst.	☐ Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor den Unfall Alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel zu sich Genommen?		Polizeidienststelle, Tagebuch-Nr.	
	☐ Ja ☐ Nein		Benutztes Verkehrsmittel	
Sonst.	☐ Wurde ihr eine Blutprobe entnommen?		Am Unfall Beteiligte	
	☐ Ja ☐ Nein		Zeugen des Unfalls	
Sonst.	☐ War die verletzte Person Fahrzeuglenker?			
	☐ Ja ☐ Nein			
Sonst.	☐ War sie im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis?			
	☐ Ja ☐ Nein			
Erklärungen	Die Ärzte, die den Versicherten – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden werden ermächtigt, alle erforderlichen Auskünfte zu geben. Zu diesem Zwecke darf die Schadenmeldung den obengenannten Stellen zugesendet werden.			
	Hinweis zum Datenschutz: Die Versicherungsgesellschaft speichern neben Ihrem Namen und Ihrer Anschrift die für die Vertragsführung bzw. für die Abwicklung des Schadens erforderlichen Daten.			

Erklärung: Die vorstehenden Fragen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich durch bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben den Versicherungsschutz auch dann verlieren kann, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der Versicherten Person
bzw. des gesetzlichen Vertreters