

Unfallmeldung

Schadennummer Policennummer / Vers.

Versicherungsnehmer

Anrede / Titel Geburtsdatum / Zivilstand
 Vorname Nationalität
 Name Beruf, Funktion
 Korrespondenzadresse Telefon Direkt / Fax
 Mobile / Telefon P
 E-Mail

Verletzte / Erkrankte Person

Vorname, Name Geburtsdatum / AHV-Nr.
 Strasse, Nr. Nationalität / Heimatort
 PLZ und Ort Zivilstand
 Telefon / E-Mail PC- oder Bankkonto
 Adresse des Arztes Beginn der Behandlung
 Spitalbehandlung nein ja, Adresse
 Arbeitsunfähigkeit nein ja, zu % ab Voraussichtlich bis
 Besteht Anspruch auf Leistungen anderer Versicherungen inkl. Haftpflichtversicherungen? ja nein
 Wo? Policennummer
 Sind dort Heilungskosten versichert? ja nein

Schadenereignis

Datum / Zeit (Std., Min.) Wurde ein Polizeirapport erstellt? ja nein
 Unfall Schwangerschaft Krankheit, welche?

Wo ereignete sich der Unfall (Ort/Stelle)

Unfallhergang

(bitte auch ausfüllen wenn ein Polizeirapport erstellt wurde)

Bei Verkehrsunfällen

Namen und Adressen der beteiligten Fahrrad- und Motorfahrzeughalter	Haftpflichtversicherer	(leer lassen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Der Versicherte darf ohne vorherige Einwilligung der Gesellschaft Schadenersatzansprüche nicht anerkennen. Er ermächtigt den Versicherungsmakler, bzw. die Versicherungsgesellschaft, Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten, sowie die Akten des UVG- oder KVG- Versicherers. Er ist ferner damit einverstanden, dass der Versicherungsmakler, bzw. die Versicherungsgesellschaft, die für die Schadenabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers