

## 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)

Ergänzungen

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