

Schadenanzeige Einzel-Unfall

Versicherungsgesellschaft	
Policen-Nummer	
Schaden-Nummer	

1. Versicherungsnehmer (VN)

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon / zuständig	
E-Mail	
Bank/Finanzinstitut	
PC-, Bank-Konto	

2. Versicherte Person VN andere

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum / Nationalität	/
AHV-Nummer	
Zivilstand	
Anzahl Kinder bis 20 Jahre bzw. 25 Jahre in Ausbildung	
Beruf / Datum der Anstellung	/
Telefon	

3. Schadenereignis

Datum, Uhrzeit	
Schadenort	
Amtliche Tatbestandsaufnahme?	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, durch wen?	Durch:

4. Schadenhergang

--

5. Abklärung

Wann hat der Verletzte vor dem Unfall letztmals beim Arbeitgeber gearbeitet?	
Art der Verletzung/Schädigung?	
Betroffenes Körperteil (links/rechts)	
Arbeit infolge Unfalls ausgesetzt? Wenn ja, ab wann	<input type="checkbox"/> ja, ab <input type="checkbox"/> nein
Erstbehandelnder Arzt?	
Nachbehandelnder Arzt?	

6. Haftpflichtige Dritte

Wurde der Unfall von Dritten verschuldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, um wen handelt es sich? Name, Adresse, Telefon	
Versicherer des Haftpflichtigen?	
Zeugen vorhanden? Wenn ja: Name, Adresse, Telefon	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Andere Versicherungsträger

Welche Krankenkasse/Unfallversicherung?	
Adresse	
Telefon	
Versicherungsdeckung	<input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat
Unfalldeckung Grundversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfalldeckung Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Bemerkungen/Skizze

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche, gerichtliche und medizinische Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift VN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Versicherter: _____