

Schadenmeldung Unfallversicherung

Datum: _____
VS-Nr.: _____
Schaden-Nr.: _____ (wird vom Makler eingesetzt)



1. Versicherungsnehmer Vor- und Zunahme / vollst. Anschrift / Geburtstag / Beruf / Telefon

2. Verletzter (versicherte Person) Vor- und Zunahme / vollst. Anschrift / Geburtstag / Beruf / Telefon

3. Schilderung des Unfalls

Hergang und Ursache
(Bitte ausführlich und genau schildern, Skizze beifügen.
Fortsetzung auf besonderem Blatt)

Unfalltag:	_____
Unfallzeit:	_____
Unfallort:	_____

4. Zeugen Vollständige Anschrift aller Zeugen (Passanten, Insassen usw.)

Wenn niemand zugegen war, wer hat den Verletzten zuerst nach dem Unfall gesehen?

5. Begleitumstände

Hat die verletzte Person in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? nein ja

Wurde eine Blutprobe entnommen? nein ja, Ergebnis: _____ ‰

6. Polizei

Vollständige Anschrift der Dienststelle / Staatsanwaltschaft / Aktenzeichen

Gegen wen wurde ein Strafverfahren eingeleitet? Weshalb? Stand des Verfahrens

7. Arbeitsunfall

Handelt es sich um einen Unfall am Arbeitsplatz / auf dem Weg zu oder von der Arbeit? nein ja

Wurde der Unfall einer Berufsgenossenschaft gemeldet? Welcher? - ggfls. Aktenzeichen angeben -

8. Verletzungen

Art der Verletzung / betroffener Körperteil? (z.B. Bruch rechter Oberarm, Gehirnerschütterung, Zerrung linkes Fußgelenk)

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von / bis? Behandlungsdauer (evtl. voraussichtlich)

Ist völlige Wiederherstellung zu erwarten?

An welchen Krankheiten und / oder Gebrechen litt die verletzte Person vor dem Unfall?

9. Ärzte / Krankenhaus

Anschrift des Arztes, der ärztliche Hilfe leistete / Datum und Uhrzeit?

Weiterbehandlung durch

Stationäre Behandlung ab / bis (voraussichtlich)

Name, Anschrift und Abteilung des Krankenhauses angeben

Zuletzt in Behandlung bei

10. Frühere Unfälle

Welche Unfallverletzungen haben früher vorgelegen? Sind diese Unfälle ausgeheilt? Welche Restbeschwerden?

Hat die verletzte Person aufgrund einer Unfallversicherung aus früheren Unfällen Entschädigung erhalten? Von welchem Versicherer? Wann? Aktenzeichen?

11. Versicherungsträger

Bei welcher anderen Gesellschaft bestehen für die verletzte Person weitere Unfallversicherungen? - Bitte Anschrift, Versicherungsscheinnummer und Vers.-Summen sowie ggfls. Schadenaktenzeichen angeben -

Bei welcher Krankenkasse / Krankenversicherung besteht Versicherungsschutz?

12. Entschädigungszahlungen

Entschädigung bitte überweisen an: _____
auf Postbank- / Bankkonto: _____ BLZ: _____
Nummer: _____

13. Befreiung von der Schweigepflicht

Alle Ärzte, Krankenanstalten, Krankenkassen, Versicherungsunternehmen, Berufsgenossenschaften und Behörden werden hiermit ermächtigt, dem Makler jede gewünschte Auskunft - auch über die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person - zu erteilen.

14. Wichtiger Hinweis

Unwahre oder lückenhafte Angaben können nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs auch dann zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen, wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht. Durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Verletzter (oder seine Angehörigen)

Versicherungsnehmer