



Unfallmeldung Einzelunfallversicherung

Schadensnummer 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

Schadensereignis

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)





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