

Schadenmeldung Unfallversicherung

o vorsorgliche Meldung o Unfall mit Invaliditätsfolge o Unfall mit Todesfolge

Versicherungsschein-Nr.: _____ Schaden-Nr.: _____

Versicherer: _____

Schadentag, Datum

Uhrzeit

Postleitzahl, Schadenort

Versicherungsnehmer

Verletzte Person:

Anschrift

Geb.-Datum

derzeitig ausgeübter Beruf

ggf. Nebentätigkeiten

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen

ja nein

Aktenzeichen der Polizei

Benutzte der Verletzte zum Unfallzeitpunkt ein Kraftfahrzeug

ja nein PKW Krad

LKW Sonstiges: _____

Kennzeichen:

Hatte der Verletzte den Sicherheitsgurt angelegt ja nein

Fahrer des Kfz

Führerscheinklasse

ausstellende Behörde

Ausstellungsdatum

Wurde dem Fahrer eine Blutprobe entnommen ja nein Ergebnis _____

Hat der Verletzte Alkohol zu sich genommen

ja nein

Art und Menge des Alkohols

in welchem Zeitraum vor dem Unfall

Gehörte der Verletzte zum Unfallzeitpunkt einer militärischen Einheit an

ja nein

Verletzungen

Art _____
Folgen _____
Beginn der ärztlichen Behandlung _____
Name + Anschrift des **erst**behandelnden Arztes _____
Name + Anschrift des **jetzt**behandelnden Arztes _____
Voraussichtliche Dauer der Heilbehandlung _____
Besteht Arbeitsunfähigkeit ja nein von _____ bis _____
Krankenhausaufenthalt ja nein von _____ bis _____
Anschrift des Krankenhauses _____

Arbeitsunfall

ja nein

Name und Anschrift des Arbeitgebers _____
Zuständige Berufsgenossenschaft _____

Bei tödlichem Ausgang

Wann und Wo ist der Tod eingetreten _____
Welcher Arzt hat den Tod festgestellt _____

Vorerkrankungen

War der Verletzte bis zum Unfall völlig gesund ja nein
An welchen Krankheiten hat der Verletzte gelitten _____
Wer war der behandelnde Arzt _____

Bestehen weitere Unfallversicherungen

ja nein

Gesellschaft _____
Police-Nummer _____
Versicherungssummen _____

Schadenschilderung; bitte verwenden Sie ggf. ein gesondertes Blatt:

Bankverbindung

BLZ: _____
Name der Bank: _____
Kontonummer: _____

Die Rechtsprechung des BGH veranlasst uns zu dem vorsorglichen Hinweis, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn diese Angaben keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder auf die Feststellung bzw. den Umfang der Versicherungsleistung gehabt haben.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers:
