

Unfall-Schadenmeldung

Schadennummer / Polizzenummer

**Ver-
sicherung**

**Ver-sicherungs-
nehmer**

Behörde

Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? Von wem?

Unter GZP

Versicherter

Vor- und Zuname, Geb.Datum, Anschrift

Geburtsdatum

Ereignis

Schadenort

Schadendatum /
Uhrzeit

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?

Beruf, Schule *Freizeit* *Verkehr*

Ereignisablauf

Zeugen

Vor- und Zuname / Anschrift

Telefon

**Ärztliche
Erstversorgung**

Von welchem Arzt (Krankenhaus) wurde erste Hilfe geleistet?

Folgen

Besteht durch den Unfall eine Arbeitsunfähigkeit ?

ja

nein

Wenn ja, voraussichtliche Dauer

Tage

Krankenhaus

Waren sie durch den Unfall in einem Krankenhaus?

ja

nein

Wenn ja, in welchem wie lange

Tage

Bemerkungen

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich (Wir) bevollmächtigte(n) die (Versicherungen)

sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle

notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Die behandelnden Ärzte sind ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer

Ereignisverursacher