

**UNFALLMELDUNG**

Versicherung: \_\_\_\_\_

Polizzen-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

**VERSICHERUNGSNEHMER**

Name:	Telefon unter Tags:
Adresse:	

**VERLETZTER**

Name:	Telefon unter Tags:	
Adresse:	geb. Datum:	Beruf:

**IST DER BETROFFENEN NOCH ANDERWEITIG UNFALL ODER LEBENS VERSICHERT?**

Ja/nein		
Ja- Versicherungsanstalt	Polizzennummer	Versicherungssumme

**ÜBERWEISUNG AN**

BANKINSTITUT <input type="checkbox"/>	BLZ
Kontonummer	
Lautend auf:	
WOHNADRESSE <input type="checkbox"/>	

**UNFALLEREIGNIS**

Unfallort (Ort, Straße, Bezirk, Land)	Unfalldatum (Tag, Uhrzeit)
Bei welcher Beschäftigung oder bei welcher Gelegenheit ereignete sich der Unfall :	

**Wie hat sich der Unfall ereignet ? Bitte genaue Hergangsschilderung:**

--

<b>Name und Adresse des behandelten Arztes</b>			
<b>Bei Kraftfahrzeug-Unfällen:</b>			
Wie viel Insassen, inkl. Lenker, befanden sich zum Zeitpunkt des Unfalls im versicherten Kraftfahrzeug?			
Vor- und Zuname, Adresse des Lenkers:			Telefon unter Tags:
Adresse:			
Führerscheinnummer:	Fahrzeuggruppe:	Ausstellende Behörde:	Ausstellungsdatum:
Enthält der Führerschein Auflagen? (z.B. auf Probe, Befristung, Brille,...)		Fahrzeugart:	
Aufnahme des Tatbestandes durch Polizei/Gendarmerie in:			
Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?	Gegen wen?	Geschäftszahl:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

<b>ERGÄNZENDER BERICHT:</b>

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet. Ich ermächtige die

sowie Herrn/Frau/ Firma **UFS Unabhängiger-Finanz-Service**

Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gendarmerie, Krankengeschichten, Ambulanzprotokoll des Krankenhauses bzw. des behandelten Arztes oder Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.

Ich war in der Zeit vom                    bis                    stationär, vom                    bis                    ambulant in Behandlung.

--

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. Anspruchstellers