

Schadenmeldung - Unfall

Polizze Nr.
 Versicherungsunternehmen

Kundendaten

Versicherungsnehmer	Name	Anschrift	Telefon

Schadenereignis

Vorfall	Datum	Uhrzeit	Ort
Beschreibung des Schadenhergangs			

Wenn der Verletzte den Unfall als KFZ-Lenker oder Insasse erlitt

Art des gelenkten KFZ _____
 Kennzeichen _____
 Führerschein-Nummer _____
 Ausstellungsbehörde _____
 Ausstellungsdatum _____
 Fahrzeuggruppen _____

Behördliche Aufnahme

Aufnahme des Schadens durch Polizei/ Gendarmerie nein ja durch Aktenzahl
 _____ _____

Bestätigung des behandelnden Arztes

Dauer der Behandlung _____
 Diagnose _____
 Derzeitiger objektiver Befund _____
 Dauer der stat. Behandlung _____
 Dauer der gänzl. Arbeitsunfähigk. _____
 _____ Datum / Unterschrift

Allgemeines

Alkoholkonsum vor dem Unfall	nein	ja	Menge
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zeugen _____
 Früher erlittene Unfälle, Kriegsverletzungen, Erkrankungen, Gebrechen

Weitere Versicherungen	Gesellschaft	Polizzen-Nr.

Zahlung der Entschädigung

Entschädigung an	Direktanweisung <input type="checkbox"/>	Konto Nr.	Bankleitzahl
------------------	---	-----------	--------------

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Mathé Versicherungsbüro Ges.m.b.H. bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktab schrift anzufertigen. Ich ermächtige alle Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben, sowie Behörden, Sozialversicherer, Krankenversicherer und sonstige Versicherer, der Zürich Kosmos Versicherungen AG jede Auskunft zu erteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift