

Versicherungsnehmer

Polizzenummer Familienname Vorname Titel

Beruf, Art der Beschäftigung E-Mail

Postleitzahl Ort Straße Hausnummer Nationalität

Angaben zum Verletzten

Kunden-Nr. Familienname, Vorname, Titel Geburtsdatum TT MM JJ m. w.

Verwandsch.-Verhältnis Beruf – Art der Beschäftigung Sozialversicherung SV-Nr.

Postleitzahl Ort Straße Hausnummer Nationalität

Hat der Verletzte bereits einen Unfall erlitten? ja nein

Wenn ja, Folgen des Unfalles

Angaben zum Unfall

1. Wann ereignete sich der Unfall? Datum Uhrzeit vormittags nachmittags

2. Wo ereignete sich der Unfall?
Ort, Straße, Platz, Hausnummer
genaue Bezeichnung des Ortes und der Räumlichkeit

3. Bei welcher Beschäftigung oder bei welcher Gelegenheit ereignete sich der Unfall? Arbeitsunfall Freizeitunfall
Beschreibung

4. Wurde der Unfall durch Schwindel, Bewusstseinsstörungen, Schlaganfall oder Herzinfarkt ausgelöst? ja nein
Wenn ja, durch was

5. Art der Verletzungen? Bei Handverletzungen: Welche Hand war betroffen? Gebrauchshand Gegenhand
Beschreibung

6. War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalles alkoholisiert? ja nein

7. Wurde der Unfall vom Verletzten verursacht? ja nein
Wenn nein, Name und Anschrift des Unfallgegners bzw. des Verursachers

8. Wurde ein Rechtsanwalt beauftragt? ja nein
Wenn ja, Name und Anschrift des Rechtsanwalts

9. Wurde der Vorfall von einer Sicherheitsbehörde aufgenommen? ja nein
Wenn ja, von welcher, wo und unter welcher Aktenzahl
War ein stationärer Krankenhausaufenthalt zur Behebung der Unfallfolgen notwendig? ja nein
Wenn ja, welches Krankenhaus Dauer: von bis

10. Besteht für den Unfallgegner eine Haftpflichtversicherung Haushaltsversicherung KFZ-Haftpflichtversicherung
Versicherungsgesellschaft Polizze-Nr.:

