

Schadensmeldung

Unfallversicherung



Gesellschaft*: Polizzenummer*:	Berater: Email: Telefon:
---	---

Schadendaten

Tag des Schadens:*
 Uhrzeit:*
 Schadensort :*

Versicherungsnehmer

Name, Vorname:*
 Geburtsdatum:*
 Straße, Hausnummer:*
 PLZ und Ort:*
 Telefon:*
 Email:

Allgemeine Fragen

Geschädigter*	<input type="checkbox"/> VN
Name*	
Anschrift*	
Telefon*	
Geburtsdatum*	
Beruf*	
Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Sozialversicherungsträgers?*	
Bei welcher Beschäftigung oder bei welcher Gelegenheit ereignete sich der Unfall?*	
Wann wurde die erste ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?*	am:um Uhr
Von wem wurde sie geleistet?*	
Name und Anschrift des behandelnden Arztes*	
Art der Verletzung (Diagnose)*

