



## Unfallversicherung - Schadenmeldung zur Vertragsnummer

.....  
-----  
**Versicherungsnehmer** .....

**Anschrift** .....

-----  
**Schadentag** ..... um ..... Uhr

**Schadenort** .....

**Verletzte Person** .....

### Schadenschilderung

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fotos vom Unfallort / des Fahrzeuges  Nein  Ja (***Bitte beifügen!***)

Meldung & Bestätigung Polizei / Aktenzeichen?  Nein  Ja (***Bitte Bestätigung beifügen!***)

Hat die verletzte Person in den letzten 12 Stunden  Nein  Ja

vor dem Unfall Alkohol, Medikamente oder Rausch-  
mittel genommen?

Blutprobe  Nein  Ja

Zeugen  Nein  Ja

Anschrift .....

Welche bleibenden Schäden sind anzuzeigen .....

Anschrift des behandelnden Arztes / Krankenhaus .....

Krankenhausaufenthalt von ..... bis .....

Entschädigung an  VN  Verletzte Person

per Scheck

per Überweisung

IBAN .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel / Unterschrift

***Bitte beachten: Bei unserer Schadenanzeige handelt es sich um eine Erstaufnahme! Ihr Unfall Versicherer wird Ihnen eine Schadenanzeige übermitteln. Bitte senden Sie uns eine Kopie zu.***