Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft

Allianz

Schadenmeldung Unfall

A669227308

Schadennummer / Polizzennummer

Versicherungsnehmer

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | Telefon (zw. 8 u. 16h)

Beschäftigung und Nebenbeschäftigung

Versicherte (unfallbetroffene) Person

Vor- und Zuname | Geburtsdatum

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer | Telefon (zw. 8 u. 16h)

Beschäftigung und Nebenbeschäftigung

Ereignisbeschreibung

Schadendatum/ Uhrzeit | Ort

Behördlich aufgenommen? ◉ ja ○ nein Von wem? | Geschäftszahl

Genaue Sachverhaltsdarstellung

Führerscheindaten

Falls die verletzte Person Kfz-Lenker war:

Führerscheinnummer | Gruppe (n) | ausgestellt am: | ausgestellt von

Allgemeine Fragen

Art der Verletzung?

Arbeitsunfähigkeit von bis einschließlich

Voraussichtliche Behandlungsdauer Name und Adresse des behandelnden Arztes?

Krankenhaus ambulant stationär von bis

Wann wurde erstmals ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?

Ist eine dauernde Beeinträchtigung (bleibende Invalidität) durch die Unfallfolgen zu befürchten?

ja nein möglicherweise

Handelt es sich um einen Freizeitunfall? ja nein

Sind Sie auch bei anderen Gesellschaften lebens-. kranken- oder unfallversichert oder wurden solche Versicherungen beantragt? ja nein

Bei welchen Gesellschaften?

Haben Sie innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? ja nein Wenn ja, in welcher Menge?

Waren Sie vor dem Unfall bereits gesundheitlich behindert?
(z.B. Brüche, Verlust oder Gebrauchsminderung von Gliedmaßen, vermindertes Sehvermögen, Schwerhörigkeit, Epilepsie, Diabetes, Wirbelsäulenleiden, Herzleiden, Alkohol- oder Drogenmissbrauch usw.) ja nein
Wenn ja, wie?

Haben Krankheit, Gebrechen oder Alkohol-/Drogenmissbrauch die Unfallfolgen ungünstig beeinflusst? ja nein

Bankverbindung

Entschädigungszahlung an Kontoinhaber	Bankleitzahl / Bank	Kontonummer

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

a) Ich ermächtige Ärzte, in deren Behandlung ich stehe oder gestanden bin, der Allianz Elementar Vers.AG über meine Gesundheitsverhältnisse Berichte (Kopien) und Auskünfte zu geben.

b) Ich bevollmächtige die Allianz Elementar Vers.AG sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Verletzten	Unterschrift des Versicherungsnehmers