

Absender: (Versicherungsnehmer)

pro-fin-ass gmbh Finanz- und Assekuranzmakler Fürstenrieder Str. 267 81377 München Fax: 089-72441699	Name:	
	Vorname:	
	Straße, Hausnummer:	
	PLZ, Ort:	
	Telefon:	
	Fax:	
	Mail:	

Schadensanzeige zur Unfallversicherung

Datum:

Angaben zur Gesellschaft

Versicherungsgesellschaft:	
Vertragsnummer:	
Schadensnummer:	

Angaben zum Unfall

Wann ereignete sich der Unfall?	
Wo ereignete sich der Unfall?	
Versicherte Person? (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf)	
Welche Zeugen haben den Unfall gesehen? (Namen, Anschriften)	
Wem wurde der Schaden wann gemeldet?	
Sind behördliche Feststellungen getroffen worden?	
Von welcher Dienststelle? (Tagebuchnummer)	
Ggf. welche Staatsanwaltschaft? (Aktenzeichen)	
Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke zu sich genommen? (Wenn ja, Art und Menge)	
Wurde eine Blutprobe entnommen? (Wenn ja mit welchem Ergebnis?)	
Ist der Unfall auf eine vorher eingetretene Bewusstseinsstörung zurückzuführen?	

Unfallhergang (ggf. Skizze beifügen)	
Welche Verletzungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen sind entstanden?	
Wann fand die erste Behandlung statt?	
Welcher Arzt leistete erste Hilfe?	
Welche Ärzte behandelten weiter?	
Wie lange dauerte die stationäre Behandlung im Krankenhaus? (Wie lange wird sie noch dauern?)	
Wie lange dauerte die ambulante Behandlung? (Wie lange wird sie noch dauern?)	
Ist die versicherte Person wieder arbeitsfähig? (Seit wann?)	
War die versicherte Person als Lenker eines Fahrzeuges im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis? (Klasse, Datum)	
Leidet oder litt die versicherte Person an einer ernsten Erkrankung oder einem Gebrechen?	
Welche Ärzte behandelten diese Erkrankung?	
Bezieht oder bezog die versicherte Person eine Rente?	
Hat die versicherte Person schon früher Unfälle erlitten?	
Hat sie dafür eine Invaliditätsentschädigung erhalten?	
Bestehen für die versicherte Person weitere Unfallversicherungen? (Gesellschaft, Vertragsnummer, Versicherungssummen)	
Wurde der Unfall einem gesetzlichen Unfallversicherungsträger gemeldet? (Wenn ja, wem und wann?)	

Bankverbindung für Regulierung des Schadens

Geldinstitut:	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
Kontoinhaber:	

Ich versichere alle vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Mit ist bekannt, dass unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Mir ist auch bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich hier zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus den von mir eingereichten Unterlagen (z.B. Bescheinigungen, Atteste, etc.) oder von veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich hiermit die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von Ihrer Schweigepflicht. Ebenso entbinde ich von der Schweigepflicht zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Diese Schweigepflichtentbindung gilt auch für Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern -, ferner für die Angehörigen von anderen Unfall- sowie von Kranken- oder Lebensversicherern, die nach bestehenden Versicherungen befragt werden dürften.

Unterschrift
Versicherungsnehmer

Unterschrift
Versicherte Person