



Unfall / FB Unfall Schaden

Schadenmeldung
(ggf. ärztliches Attest beifügen)

Sie können diese Schadenmeldung auch unmittelbar an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin, senden.

.....
Versicherungsscheinnummer Schadensnummer (wird vom Innendienst ausgefüllt)

Versicherungsnehmer/in

Unfalltag Uhrzeit

Unfallort (Anschrift mit Postleitzahl)

Versicherungsnehmer/in (Zuname, Vorname) Geburtsdatum

Versicherte Person (Zuname, Vorname) Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

Telefon/Telefax privat Telefon/Telefax geschäftlich

Telefon/Telefax privat Telefon/Telefax geschäftlich

Ausgeübter Beruf/Arbeitsstätte

Ausgeübter Beruf/Arbeitsstätte

Zahlungen an Geldinstitut BIC

IBAN Kontoinhaber

Versicherte Person
(wenn nicht mit Versicherungsnehmer/in identisch)

Unfallschilderung

Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern)

Unfallschilderung

Gesundheitsschädigung

Verletzte Körperteile/Art der Verletzung

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit
von bis

Stationäre Behandlung
von bis

Wann Erstbehandlung? Anschrift des Arztes/Krankenhauses

Krankheiten (auch frühere)/Gebrechen/frühere Unfälle ja nein
Wenn ja, welche und wann?

Gesundheitsschädigung

Wann weitere Behandlung? Anschrift des Arztes/Krankenhauses

Sonstiges

Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen? ja nein
Wurde ihr eine Blutprobe entnommen? ja nein
War die verletzte Person Fahrzeuglenker? ja nein
War sie im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis? ja nein

Polizeidienststelle, Tagebuch-Nr.

Weitere Unfallversicherungen (auch erloschene) ja nein
Wenn ja, welche? (Gesellschaft, Anschrift, Versicherungsscheinnummer)

Benutztes Verkehrsmittel

Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Unfall im häuslichen Bereich
 Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall
 sonstiger Unfall (von/zur Arbeitsstelle)

Sonstiges

Falls Ihr Vertrag Hilfsleistungen bzw. die Familienhilfe beinhaltet:
Haben Sie nach diesem Unfall Bedarf und wünschen Sie eine Beratung dazu? ja nein Tel.: _____

Erklärungen

Einwilligungserklärung: Ich willige ein, dass der Versicherer alle Angaben, auch die zur Gesundheitsschädigung und zu meinem Zustand vor dem Unfall, mit eventuell beigefügten Unterlagen der Allianz Global Assistance Service Deutschland GmbH, Aschheim, zur Verfügung stellt, damit diese Hilfsleistungen bzw. die Familienhilfe für mich organisieren kann.

Erklärung: Die vorstehenden Fragen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich durch bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben den Versicherungsschutz auch dann verlieren kann, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Erklärungen

Ort, Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers Unterschrift der verletzten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters