

Unfallmeldung

Versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Kundennummer: _____

Weitere Angaben zur verletzten Person

Wie können wir Sie (resp. den gesetzlichen Vertreter) tagsüber telefonisch oder per Mail bei Rückfragen erreichen?

Telefon-Nummer:

E-Mail-Adresse:

Waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalles berufstätig?

Nein

Ja

Arbeitszeit (Stunden pro Woche)

Name der Unfallversicherung:

Schadenummer:

selbständig

angestellt

Lehre/Schnupperlehre

Praktikant/Praktikantin

Kind/Schüler/Schülerin

Rentner/Rentnerin

Haben Sie zum Zeitpunkt des Unfalls Arbeitslosengeld bezogen?

Nein

Ja

Unfallhergang:

Unfalldatum:

Unfallort:

Genauere Beschreibung der Ursache und des Unfallortes:

Welche Verletzungen haben Sie erlitten?

Wurde der Unfall durch Dritte verursacht?

- Nein
 Ja

Name/Adresse/Haftpflichtversicherung:

Angaben zu Zeugen:

Im Falle einer Dritthaftung werden wir auf den Haftpflichtigen regressieren. Für die eigenen ungedeckten Kosten (inkl. Selbstbehalt und Franchise) können Sie den Haftpflichtigen resp. dessen Haftpflichtversicherung direkt belangen.

Wurde ein Polizeirapport erstellt?

- Nein
 Ja

Haben Sie zusätzlich eine private Unfallversicherung?

Nein

Ja

Name der Gesellschaft:

Policen-Nummer:

Besteht eine Rega-Gönnerschaft?

Nein

Ja

Ort und Datum

Unterschrift