

## 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