

Allianz Global Corporate & Specialty AG Postfach 80790 München

Versicherungsnehmer
Straße, Haus-Nr. oder Postfach
Postleitzahl, Ort

Schaden-Nr. Vertretung Nr. (Stempel)

Versicherungsschein-Nummern

Unfalltag Uhrzeit *Bearbeitung nur mit vollständigem Unfalldatum möglich*

Unfallort (Anschrift mit Postleitzahl)

Zahlungen auf Konto-Nr. Bankleitzahl

Kontoinhaber

Name und Anschrift des Geldinstitutes/Filiale

Telefon mit Vorwahl geschäftlich privat

Unfallanzeige

Bei Schäden mit Beteiligung eines Luftfahrzeuges bitte die **zusätzliche Schadenanzeige bei Schäden im Zusammenhang mit Luftfahrzeugen** beifügen

1. Verletzte Person

1.1 Zuname

1.2 Vorname

1.3 Geburtsdatum

1.4 Familienstand

1.5 Ausgeübter Beruf

1.6 Straße, Haus-Nr.

1.7 Postleitzahl, Wohnort

1.8 Arbeitstätte

ledig verheiratet verwitwet geschieden

2. Unfallursache und -hergang

2.1 Wodurch wurde der Unfall verursacht, wie war der Hergang? (Bitte beantworten Sie diese Frage so ausführlich, dass sich ein deutliches Bild des Unfalles ergibt. Bei Sportunfällen bitte Sportart angeben. Reicht der Raum nicht aus, gesondertes Blatt beifügen.)

2.2 Welche Personen waren am Unfall noch beteiligt?

2.3 Welche Augenzeugen des Unfalls können genannt werden?

2.4 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?

Tagebuch-Nr.

2.5 Hatte die Verletzte Person in den letzten zwölf Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Rauschmittel zu sich genommen? nein ja

2.6 Wurde der verletzten Person eine Blutprobe entnommen? nein ja

3. Bei Verkehrsunfällen

3.1 Welches Verkehrsmittel hat die verletzte Person benutzt (Pkw, Krad, usw.)?

3.2 War die verletzte Person Lenker des Fahrzeugs? nein ja

3.3 War die verletzte Person im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis? nein ja

3.4 Ereignete sich der Unfall bei einer rennsportlichen Veranstaltung oder einer dazugehörigen Übungsfahrt? nein ja

4. Statistische Angaben

4.1 Unfall auf dem Weg zur Arbeit, zur Schule oder schulischen Veranstaltung nein ja

4.2 Berufsunfall, schulischer Unfall (nicht Unfall bei der Tätigkeit für den Haushalt) nein ja

4.3 Unfall bei einer Tätigkeit für den Haushalt nein ja

4.4 Sonstiger Unfall (Unfall ohne Bezug zum Beruf, zur Schule oder zum Haushalt) nein ja

4.5 Ereignete sich der Unfall im eigenen häuslichen Bereich (Wohnung, Keller, Garten)? nein ja

5. Gesundheitsschädigung und Unfallfolgen

5.1 Verletzte Körperteile

5.1.2 Art der Verletzungen

5.2 Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gänzlich teilweise v on/bis

5.3 War eine stationäre Behandlung notwendig? nein ja v on/bis

Wichtiger Hinweis für den Invaliditätsfall

Sollte der Unfall Dauerfolgen im Sinne einer Invalidität hinterlassen, müssen Sie selbst dafür sorgen, dass dies vom Arzt innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bescheinigt wird. Mit dieser Bescheinigung muss Invalidität bei uns geltend gemacht werden. Fehlt es an der fristgerechten ärztlichen Feststellung einer Invalidität als Unfallfolge, so besteht schon deshalb kein Anspruch auf Leistung.

6 Behandelnde Ärzte

6.1 Bei welchem Arzt, gegebenenfalls in welchem Krankenhaus war die verletzte Person wegen des Unfalls in Behandlung? (Bitte Namen und **vollständige** Anschrift angeben!)

6.1.1 Ab wann?

6.2 Von welchen Ärzten, gegebenenfalls in welchem Krankenhaus wurde die verletzte Person wegen des Unfalls außerdem behandelt (Namen und vollständige Anschriften)?

6.2.1 Ab wann?

7 Vorerkrankungen

7.1 Hat oder hatte die verletzte Person eine Krankheit oder Gebrechen? nein ja

7.1.1 Wenn ja, welcher Art

7.2 Welche Ärzte hatten die verletzte Person deshalb behandelt?

7.3 Fand deshalb eine Krankenhausbehandlung statt? nein ja

8 Frühere Unfälle

8.1 Hatte die verletzte Person schon früher Unfälle (auch Kriegsverletzungen)? nein ja

8.1.1 Wann und welcher Art?

8.2 Hat die verletzte Person dafür Leistungen erhalten? nein ja

8.2.1 Wenn ja, von wem?

8.2.2 Bei Renten, welcher Prozentsatz %

9 Weitere Versicherungen

9.1 Bestehen für die verletzte Person noch weitere Unfallversicherungen, Inassen-Unfallversicherungen oder Tagegeld- bzw. Krankenhaustagegeldversicherungen oder haben solche Versicherungen bestanden? nein ja

9.1.1 Wenn ja, bei welchen Gesellschaften (Namen, Anschriften)?

9.1.2 Versicherungsschein-Nr.

9.2 Bei welchem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung z.B. Berufsgenossenschaft, ist die verletzte Person versichert?

9.3 Welcher Krankenkasse oder Krankenversicherung gehört die verletzte Person an?

Auskunftserteilung

Die Ärzte, die den Versicherten - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden werden ermächtigt, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Benachrichtigung nach Bundesdatenschutzgesetz

Die Allianz Gesellschaften speichern neben Ihrem Namen und Ihrer Anschrift die für die Vertragsdurchführung bzw. für die Abwicklung des Schadens erforderlichen Daten

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift der **verletzten Person**
(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)