

Schadenmeldung Unfallversicherung



_____ / _____ / _____
Polizzenummer Schadennummer (wenn bereits bekannt)

_____ / _____
Schadendatum Uhrzeit

VERSICHERUNGSNEHMER

Familiennamen, Vorname, Titel

Geburtsdatum, Beruf

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

E-MAIL-ADRESSE und Handynummer (wichtig!)

VERLETZTE(R), wenn mitversicherte Person

Familiennamen, Vorname, Titel

Geburtsdatum, Beruf

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

E-MAIL-ADRESSE und Handynummer (wichtig!)

ANGABEN ZUM SCHADENEREIGNIS

Welche Verletzungen bestehen?

Unfallort

Beeinträchtigung durch Medikamente?

Nein Ja

Beeinträchtigung durch Suchtgifte?

Nein Ja

Beeinträchtigung durch Alkohol?

Nein Ja

Genauere Schilderung des Unfallherganges

IST MIT EINER DAUERNDEN BEEINTRÄCHTIGUNG ZU RECHNEN?

Nein Ja (Welcher Art?):

BEHÖRDLICHE AUFNAHME

Nein Ja, _____ (Bitte Behörde und Aktenzahl angeben)

BEHANDLUNGEN IM KRANKENHAUS AUFGRUND DES UNFALLES?

Nein Ja

Ist die Behandlung abgeschlossen?

Nein Ja

Ort der Behandlung

Dauer der Behandlung

Name des behandelnden Arztes

ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG (bitte ankreuzen zur schnelleren Abwicklung)

Zahlung an den Versicherungsnehmer

Zahlung an die mitversicherte Person

Name der Bank

Bankleitzahl

Kontonummer

BESTEHEN ODER BESTANDEN BEREITS VERTRÄGE BEI ANDEREN GESELLSCHAFTEN?

Nein Ja, bei _____
Name der Gesellschaft + Polizzenummer

WURDE BEREITS FRÜHER EINE ENTSCHÄDIGUNG WEGEN EINES UNFALLES AUSBEZAHLT?

Nein Ja, _____
Höhe + Invaliditätsgrad

WAS IST ZU BEACHTEN IM SCHADENFALL?

- Um eine rasche Schadenabwicklung zu ermöglichen füllen Sie bitte dieses Formular so vollständig, wie möglich aus!
- Legen Sie bitte sämtliche Unterlagen des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses (Krankengeschichte) bei.
- Bei Verletzungen mit voraussichtlichen Dauerfolgen, deren Behandlung bzw. Heilung zum Zeitpunkt der Schadenmeldung noch nicht abgeschlossen und somit die Schadenbeurteilung nicht möglich ist, wird der Versicherungsnehmer von der HDI Versicherung AG nach Ablauf der Behandlungs- bzw. Heilungszeit (Durchschnittswerte) schriftlich über die weitere Vorgehensweise informiert. Sollte die Behandlung vorher abgeschlossen sein verständigt der Versicherungsnehmer die HDI Versicherung AG davon. Wenn nötig wird durch die HDI Versicherung AG ein Sachverständiger mit der persönlichen Untersuchung des Verletzten beauftragt.
- Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben im Zuge der Schadenmeldung zum Verlust des Versicherungsschutzes und sämtlicher Ansprüche führen. (Obliegenheitsverletzung gemäß Art. 21 der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Bedingungen für die Unfallversicherung)

Alle Angaben auf dieser Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu nach bestem Wissen gemacht.

Ich entbinde sämtliche Ärzte, die mich oder mein Kind behandelt haben bzw. aufgrund des Unfalles behandeln werden, gegenüber der HDI Versicherung AG von ihrer ärztlichen Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus. Außerdem ermächtige ich die HDI Versicherung AG im Zusammenhang mit diesem Unfall bei anderen Versicherungsgesellschaften sowie bei Sozialversicherungsträgern und Behörden Auskunft einzuholen und diesen Auskunft zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Verletzten

Unterschrift des Versicherungsnehmers

HDI VERSICHERUNG AG www.hdi.at / office@hdi.at / leistung@hdi.at

1120 Wien, Edelsinnstraße 7-11, Tel 050 905 501, Fax 050 905 502-608, , 1220 Wien, Erzherzog-Karl-Straße 19a

4481 Asten, Handelsring 5a, Tel 050 905 511, Fax 050 905 512 50; 5020 Salzburg, Alpenstraße 99, Tel 050 905 521, Fax 050 905 522 50

6020 Innsbruck, Eduard Bodemgasse 9, Tel 050 905 531, Fax 050 905 532 50; 6850 Dornbirn, Zollgasse 10, Tel 050 905 541, Fax 050 905 542 50

8020 Graz, Liebenauer Hauptstraße 246, Tel 050 905 561, Fax 050 905 562 50; 9500 Villach, Steinwenderstraße 11, Tel 050 905 571, Fax 050 905 572 50