

UNFALLMELDUNG EINZEL-UNFALLVERSICHERUNG

NOVEMBER 2019

WER IST VERSICHERT?

Name Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Telefon E-Mail
Policennummer (optional)

WER HAT SICH VERLETZT?

Versicherungsnehmer Mitversicherte Person, und zwar:
Name Vorname
Ist die verletzte Person mit Ihnen verwandt? Nein Ja, wie folgt

WAS IST GESCHEHEN?

Bitte beschreiben Sie, was sich ereignet hat

Wo ist es geschehen? (Ort)

Wann ist es geschehen? Am um Uhr

UM WELCHE VERLETZUNGEN HANDELT ES SICH?

Teilen Sie uns mit, welche Verletzungen aufgetreten sind

Erfolgte eine Behandlung bei einem Arzt/einer Ärztin oder im Spital?

Nein Ja, ich war am bei

Erfolgt momentan eine ärztliche Behandlung aufgrund der erlittenen Verletzungen?

Nein Ja, bei

Ist die verletzte Person arbeitsunfähig?

Nein Ja, seit (Datum) im Beruf als:

WAREN WEITERE PERSONEN BETEILIGT?

Gibt es Zeugen? Nein Ja, Herr/Frau _____, wohnhaft in _____

War eine Drittperson beteiligt? Nein Ja, folgende:

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____

Hat diese Person eine Haftpflichtversicherung? Nein/unbekannt Ja, bei _____

Wurde ein Polizeirapport erstellt? Nein Ja, von der Amtsstelle in _____

WEITERE VERSICHERUNGEN DER VERLETZTEN PERSON

Bei welcher Krankenkasse ist die verletzte Person versichert?

Hat die verletzte Person eine weitere Unfallversicherung (SUVA, Militärversicherung, Unfallversicherung des Arbeitgebers, Auto-Insassen-Versicherung etc.)? Nein Ja, bei _____

AUF WELCHES KONTO SOLL DIE LEISTUNG AUSBEZAHLT WERDEN?

Kontoinhaber/in _____, CHF EUR GBP USD

IBAN _____

Falls Kontoinhaber/in nicht die versicherte Person ist, bitte die vollständige Adresse angeben

BEILAGEN

Bitte schicken Sie uns für eine schnelle Bearbeitung dieses Formular per E-Mail an schadenservice@allianz.ch oder per Post an Allianz Suisse, Schadenservice, Postfach, CH-8010 Zürich

Belege

Arztberichte/Arztzeugnisse

VOLLMACHT

Die Vollmacht gebende Person ermächtigt die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz Suisse), die zur Abwicklung des vorliegenden Schadenfalles notwendigen Daten zu bearbeiten, einzuholen oder zu übermitteln:

a. Entbindung Ärzte und andere medizinische Leistungserbringer von Schweigepflicht

Die Vollmacht gebende Person ermächtigt Ärzte und andere medizinische Leistungserbringer sowie deren Hilfspersonen, der Allianz Suisse die zur Abwicklung des vorliegenden Schadenfalles erforderlichen Daten bekannt zu geben und entbindet diese ausdrücklich von deren Berufsgeheimnis bzw. ärztlichen und gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Allianz Suisse.

b. Akteneinsicht bei Dritten

Die Vollmacht gebende Person ermächtigt die Allianz Suisse, beim Arbeitgeber der versicherten oder geschädigten Person, bei Amtsstellen und Dritten im In- und Ausland, insbesondere bei IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherern, Arbeitslosenstellen und anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern die zur Abwicklung des vorliegenden Schadenfalles erforderlichen Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen.

c. Datenübermittlung an Dritte

Die Vollmacht gebende Person ermächtigt die Allianz Suisse, Daten betreffend den vorliegenden Schadenfall an die zuständigen IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherer oder an andere beteiligte Sozial- und Privatversicherer und externe Abklärungsstellen im In- und Ausland zu übermitteln. Sodann ermächtigt die Vollmacht gebende Person die Allianz Suisse, im Falle eines Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer diesen die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten mitzuteilen.

d. Datenbearbeitung und Datenweiterleitung

Die Vollmacht gebende Person ermächtigt die Allianz Suisse, Daten betreffend den vorliegenden Schadenfall zu dessen Abwicklung sowie zur Weiterentwicklung und Verbesserung ihrer Dienstleistungen und zur Vertragsoptimierung zugunsten ihrer Kunden zu bearbeiten und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben an involvierte Dritte weiter zu leiten.

Die Allianz Suisse verpflichtet sich zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz

Ort und Datum

Unterschrift der verletzten Person