



Unfallmeldung für Pensionierte	
Name und Vorname	.....
Strasse und Nr. PLZ und Wohnort	..........
Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse	..........
Geburtsdatum	Tag Monat Jahr
Datum des Unfalls	Tag Monat Jahr um Uhr
Ort und Hergang des Unfalls (Stichworte)	..... ..... .....
Welches Körperteil (links/rechts) wurde verletzt?	..... .....
Art der Verletzung	..........
Name und Adresse des Arztes/Zahnarztes	..........
Datum der 1. Behandlung	Tag Monat Jahr
Spitalbehandlung (Adresse des Spitals)	..... .....

Bitte Rückseite beachten!

Unfall- bzw. Krankenversicherung	Versicherung: Policen-Nr.:
Am Unfall Mitbeteiligte(r): Name und Adresse	..... ..... ..... .....
Haftpflichtversicherung des/der Mitbeteiligten	Versicherung: Policen-Nr.:
Bei Verkehrsunfällen: Kontrollschild-Nummer des/der Beteiligten	..... .....
Durch welche Polizeidienststelle erfolgte ein Rapport?	..... .....
Sonstige Bemerkungen zum Unfall	..... ..... ..... .....
Beilagen	..... .....
Ort und Datum	.....
Unterschrift	.....

Melden Sie uns Unfälle innert 10 Tagen. Todesfälle müssen uns umgehend mitgeteilt werden.

Versicherte bzw. Anspruchsberechtigte haben bei schuldhafter Verletzung von Obliegenheiten (z.B. Anzeige- oder Mitwirkungspflicht) alle darauf zurückzuführenden Folgen selbst zu tragen.