Merkur Versicherung Aktiengesellschaft

Eingangsstempel LD	Eingangsstempel GD

MERKUR
DIE GESUNDHEITS-VERSICHERUNG

Unfallanzeige

☐ **Unfallversicherung**

☐ **Krankenversicherung**

☐ **Lebensversicherung**

übermittelt von:

am

Regress ☐ ja ☐ nein

Polizzennummer	Versicherungsnehmer: Familienname, Titel	Vorname
Beruf, Art der Beschäftigung	E-Mail	
IKZ / Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort	Telefon-Nr. / Fax-Nr.
Straße	Haus-, Ort-Nummer	

Angaben zum Verletzten

Kundennummer	Familienname, Vorname, Titel	Geburtsdatum Tag / Monat / Jahr
Fam.-Stand	Beruf, Art der Beschäftigung – bei Arbeitslosigkeit – seit wann	Sozialvers. / beschäftigt bei

Wohnanschrift, Ort

Besteht für den Verletzten bei einer anderen privaten Versicherungsgesellschaft eine

☐ Krankenversicherung ☐ Unfallversicherung ☐ Lebensversicherung mit Unfallversicherung ☐ Reiseversicherung

Versicherungsgesellschaft: Polizze-Nr.:

Hat der Verletzte bereits einen Unfall erlitten? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Folgen des Unfalles:

Hat der Verletzte dafür Versicherungsleistungen erhalten? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, entschädigt mit € Datum:

Versicherungsgesellschaft: Polizze-Nr.:

Angaben zum Unfall

Wann ereignete sich der Unfall? am um Uhr

☐ vormittags ☐ nachmittags

Wo ereignete sich der Unfall? (Ort, Straße, Platz, Hausnummer – genaue Bezeichnung des Ortes und der Räumlichkeit)

Bei welcher Beschäftigung oder bei welcher Gelegenheit ereignete sich der Unfall?

☐ Arbeitsunfall ☐ Freizeitunfall

Wurde der Unfall durch Schwindel, Bewusstseinsstörungen, Schlaganfall oder Herzinfarkt ausgelöst? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, durch ……

Art der Verletzungen?

Bei Handverletzungen: Welche Hand war betroffen? ☐ Gebrauchshand ☐ Gegenhand

War der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalles alkoholisiert? ☐ ja ☐ nein

Wurde der Unfall vom Verletzten verursacht? ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, Name und Anschrift des Unfallgegners bzw. des Verursachers:

Wurde ein Rechtsanwalt beauftragt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Name und Anschrift der Rechtsanwalts:

Wurde der Vorfall von einer Sicherheitsbehörde aufgenommen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, von welcher, wo und unter welcher Aktenzahl?

War ein stationärer Krankenhausaufenthalt zur Behebung der Unfallfolgen notwendig? ☐ ja ☐ nein

Krankenhaus: Dauer: von bis

Besteht für den Unfallgegner eine

☐ Haftpflichtversicherung ☐ Haushaltsversicherung ☐ KFZ-Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft: Polizze-Nr.:

850/025/8 DVR: 0047465 Firmenbuch: FN 38045 z, LG Graz als Firmenbuchgericht

Bei Kraftfahrzeugunfällen zu beantworten:	Fahrzeug des Verletzten	Fahrzeug des Unfallgegners
Art des Fahrzeugs		
Fahrzeug-Type/Fabrikat		
Fahrgestell-Nummer		
Behördliches Kennzeichen		
Name und Anschrift des Lenkers		
Name und Anschrift des Fahrzeughalters		
Anzahl der Kraftfahrzeug-Insassen (einschließlich Lenker)		

Ursache und Hergang des Schadens – bitte in jedem Fall und ausführlich schildern (evtl. Skizze)!

Sonstige Mitteilungen an die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft:

Wohin soll die Entschädigung überwiesen werden?

IBAN: BIC:

Geldinstitut: Kontoinhaber:

Ich erkläre, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben, und verbürge mich für deren Richtigkeit, auch wenn sie nicht von eigener Hand geschrieben sind. Ich ermächtige die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft, alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in alle den Unfallschaden betreffenden Akten Einsicht zu nehmen und davon Abschriften oder Kopien anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers und der verletzten versicherten Person

B I T T E S C H A D E N M E L D U N G U N V E R Z Ü G L I C H W E I T E R L E I T E N !