

R+V Allgemeine Versicherung AG Raiffeisenplatz 1 · 65189 Wiesbaden Telefon (06 11) 5 33 - 0 Telefax (06 11) 5 33 - 47 24

Unfallanzeige

	▼ Bitte unbedingt a Versicherungs-N	<u> </u>	
	versicherungs-n		
1.	Versicherungsnehmer	tagsüber telefonisch erreic	hbar
	Anschrift	Mobil-Telefon	
	Bank	IBAN IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	
2.	Verletzte Person	Geburtsdatum tagsüber telefonisch erreic	hbar
	Anschrift	Mobil-Telefon	
	derzeitiger Beruf	aalbatändia	ja □ nein □
3.	Unfalldatum	Uhrzeit Unfallort Berufsunf	
		Freizeitun	
4.	Wann und durch wen erfolgte erste ärztliche Hilfe?	Datum Uhrzeit Name und Anschrift des Arztes	
5.	Dauer der unfallbedingten stationären Behandlung im Krankenhaus?	Aufnahmetag Entlassungstag Name und Anschrift des Krankenhauses	
6.	Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit?	vom bis	
7.	Wer ist jetzt der behandelnde Arzt?	Name und Anschrift	
8.	Wer ist der Hausarzt?	Name und Anschrift	
9.	Art der Unfallverletzungen?		
0.	Bitte schildern Sie den Unfallhergang	ausführlich!	
1.	Wurde der Unfall durch eine vorher e Krampfanfall oder dergleichen) verurs	ngetretene Bewusstseinsstörung (z.B. Ohnmacht, Schwindelanfall, acht?	ja □ nein □
2.	Hatte die verletzte Person in den letz Wurde eine Blutprobe entnommen?	en 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol getrunken?	ja □ nein □ ja □ nein □
	Stand die verletzte Person unter Med	Ergebnis?ikamenten- oder Rauschmitteleinfluss?	ja □ nein □
3.	Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?	chrift Aktenzeichen	
4.	Bestehen oder bestanden bei der ver	letzten Person Krankheiten oder Beeinträchtigungen?	ja □ nein □
	Wenn ja, welche und seit wann?		
	Hatte die verletzte Person schon früh	er Unfälle?	 ja □ nein □
	Wenn ja, wann und welche Verletzung		J.S. — 110111 —

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? Welcher Berufsgenossenschaft gehört die verletzte Person an? Wurde der Unfall dort gemeldet? Wo ist die verletzte Person Anschrift und Alteroxichen Wo ist die verletzte Person Anschrift und Alteroxichen Beit gegenden Punkte sind nur bei Verkehrsunfällen auszufüllen amtliches Kennzeichen? Die folgenden Punkte sind nur bei Verkehrsunfällen auszufüllen amtliches Kennzeichen Name des Fährzeuglenkers Behrzeugent Batte dieser zum Unfallzeitpunkt den erforderlichen Führerschein-Nr. Hatte der Fahrzeuglenker Alkohol getrunken? Wurde eine Blutprobe entrommen? Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflicht (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen: Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fi lässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur talles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiemit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und klinftig mitglete des und haben. Ont und batun Unterchert des Wescherungsfeller for ich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsammen Datensammlungen. Arztliches Attest - nur vom Arzt auszufüllen — Warme Vorname geb. war wegen der Folgen des Unfalles vom
Word der Unfall dort gemelder? ga ne ne gebind (de verletzte Person an? Word der Unfall dort gemelder? Anachtit und Akterusichen krankenversichen? Die folgenden Punkte sind nur bei Verkehrsunfällen auszufüllen amtliches Kennzeichen Fahrzeugert Hatte dieser zum Untallzietpunkt den erforderlichen Führerschein-Nr.
Worde der Unfall dort gemelder? ja ne worderfürste Person krankenversichert? Anachenversichert? Anachenversichert? Anachenversichert? Person krankenversichert? Person krankenversichert? Person krankenversichert? Person bie folgenden Punkte sind nur bei Verkehrsunfällen auszufüllen amtliches kennzeichen hat in die Verkehrsunfällen auszufüllen hat in die Verkehrsunfällen auszufüllen hat der Fahrzeuglenker Alkohol gerunken? ja ne Führerschein-Niz ja ne Führerschein-Niz ja ne Ergebnis? Ja ne Ergebni
Wo ist die verletzte Person krankenversichert? Die folgenden Punkte sind nur bei Verkehrsunfällen auszufüllen amtliches Kennzeichen Fahrzeugant Fahrzeugant Hatte dieser zum Unfallzeitpunkt den erforderlichen Führerschein-Nr. Name des Fahrzeuglenkers Hatte der Fahrzeuglenkers Hatte der Fahrzeuglenker Alkohol getrunken? Wurde eine Blutprobe entnommen? Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflich (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen: Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahräbsig, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahräbsig, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahräbsig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob falseigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheite haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erfor lich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ärztliches Attest – nur vom Arzt auszufüllen –
Die folgenden Punkte sind nur bei Verkehrsunfällen auszufüllen amtliches Kennzeichen Fahrzeugart Fahrzeuglenkers Ja ne Führerschein-Nr. Hatte dieser zum Unfallzeitpunkt den erforderlichen Führerschein-Nr.
Ame des Fahrzeuglenkers Fahrzeugart Fahrgestell-Nr. Name des Fahrzeuglenkers Hatte dieser zum Unfallzeitpunkt den erforderlicher Führerschein-Nr. Hatte dieser zum Unfallzeitpunkt den erforderlicher Führerschein-Nr. Hatte der Fahrzeuglenker Alkohol getrunken? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker Alkohol getrunken? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ja ne Hatte der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ja ne Hatte dieser zum Unfallzeitpunkte Hatte dieser zum Unfallezeitpunkte Hatte dieser zum Unfallzeitpunkte Hatte dieser zum Unfallezeitpunkte Hatte die Behörde Hatte dieser zum Unfallzeitpunkte Hatte dieser zum Unfallzeitpunkte Hatte die Behörde Hatte die
Name des Fahrzeuglenkers
Führerschein-Klasse ausstellende Behörde Führerschein-Nr.
Hatte der Fahrzeuglenker Alkohol getrunken? Ja ne
Stand der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? ga
Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflich (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen: Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fäßsigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erfor lich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ärztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Vorname
Stand der Fahrzeuglenker unter Medikamenten- oder Rauschmitteleinfluss? Sie sind verpflichtet, wahre und vollständige Angaben zu machen. Eine Nichtbeachtung dieser Verhaltenspflich (Obliegenheiten) hat für Sie die folgenden Konsequenzen: Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fi lässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherun falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ört und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Wername Vorname Vorname Vorname geb.
Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob falssigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ärztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jene Vorname
Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob falssigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Unterschrift des Versicherungsnehtmers Vorname Vorname geb.
Verletzen Sie eine der Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fr. lässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherung alles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erfor lich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ont und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Ont und Datum Vorname Vorname Vorname Vorname Vorname geb.
Verletzen Sie eine der Obliegenheiten grob fahrlässig, sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob fa lässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame
Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Ist im Falle der vorsätzlichen oder grob falässigen Verletzung der Obliegenheiten diese weder für den Eintritt oder die Feststellungen des Versicherur falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame
falles, noch für die Feststellungen oder den Umfang unserer Leistungspflichten ursächlich, bleiben wir Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erfor lich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Unterschrift des Versicherungsnehmers Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame Vorname Vorname geb.
Leistung verpflichtet. Letzteres gilt jedoch nicht für den Fall, dass Sie arglistig gehandelt haben. Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Unterschrift des Versicherungsnehmers Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame
Einfach fahrlässige Verletzungen einer Obliegenheit haben keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ont und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame Vorname geb.
Hiermit willige ich ein, dass die R+V Allgemeine Versicherung AG die von mir in dieser Unfallanzeige und künftig mitgete Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame Vorname geb.
Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforlich ist. Ihre Allgemeinen Daten führen die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe in gemeinsamen Datensammlungen. Ort und Datum Unterschrift der verletzten Person (bei Kindern bis 15 Jahren – Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Unterschrift des Versicherungsnehmers Arztliches Attest — nur vom Arzt auszufüllen — Jame Vorname geb. geb.
(bei Kindern bis 15 Jahren - Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Arztliches Attest - nur vom Arzt auszufüllen - Jame Vorname geb
(bei Kindern bis 15 Jahren - Unterschrift gesetzlicher Vertreter) Arztliches Attest - nur vom Arzt auszufüllen - Jame Vorname geb
Name geb
lame geb
lame geb
var wegen der Folgen des Unfalles vom
var wegen der Folgen des Unfalles vom
al Honoli del I dinelli del Tillialico Telli
arbeitsunfähig vom bis
n ambulanter Behandlung vom bis
n stationärer Behandlung vom bis
n stationärer Behandlung vom bis Diagnose: