

Sie können den Schaden auch per Email (schaden@allianz.at), per Fax ([unter 059009 379](tel:059009379)) oder im Internet unter www.allianz.at melden!

Schadenmeldung Unfall

Ver-
sicherungs-
nehmer

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

Schadennummer / Polizzenummer

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon

Mailadresse

Mobilnummer

Versicherte
(unfall-
betroffene)
Person

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

PLZ / Ort / Straße / Hausnummer

Telefon

Mailadresse

Mobilnummer

Beschäftigung und Nebenbeschäftigung bei (Name und Adresse des Dienstgebers) zum Unfallzeitpunkt

Ereignisbe-
schreibung

Schadendatum /
Uhrzeit

Ort

Behördlich aufgenommen? ja nein Von wem?

Geschäftszahl

Genaue Sachverhaltsdarstellung

Führer-
schein-
daten

Falls die verletzte Person Kfz-Lenker war:

Führerscheinnummer

Gruppe (n)

ausgestellt am

ausgestellt von

Allgemeine
Fragen

Art der Verletzung?

Arbeitsunfähigkeit von

bis einschließlich

Voraussichtliche Behandlungsdauer	Name und Adresse des behandelnden Arztes?			
Krankenhaus	ambulant	stationär	von	bis
Wann wurde erstmals ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?				
Ist eine dauernde Beeinträchtigung (bleibende Invalidität) durch die Unfallfolgen zu befürchten?				
ja	nein	möglicherweise		
Handelt es sich um einen Freizeitunfall?				ja nein
Sind Sie auch bei anderen Gesellschaften lebens-, kranken- oder unfallversichert oder wurden solche Versicherungen beantragt?				ja nein
Bei welchen Gesellschaften? Welche Sparten? Polizze-Nummer				
Haben Sie innerhalb der letzten 8 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen?		ja	nein	Wenn ja, in welcher Menge?
Waren Sie vor dem Unfall bereits gesundheitlich beeinträchtigt? (z.B. Brüche, Verlust oder Gebrauchsminderung von Gliedmaßen, vermindertes Sehvermögen, Schwerhörigkeit, Epilepsie, Diabetes, Wirbelsäulenleiden, Herzleiden, Alkohol- oder Drogenmissbrauch usw.) Wenn ja, wie?				ja nein
Haben Krankheit, Gebrechen oder Alkohol-/Drogenmissbrauch die Unfallfolgen ungünstig beeinflusst? Wenn ja, wie?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich stimme zu, dass die Allianz Elementar Versicherungs-AG zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus diesem konkreten Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Absatzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den genannten Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, sämtliche diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Verlaufsbericht der pflegerischen Maßnahmen, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Ich bevollmächtige die Allianz Elementar Vers. AG sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadensangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffenden Akte (u.a. Einsatz-, Behördenprotokolle) Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ich entbinde alle oben angeführten Befragten im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang dieser Zustimmungserklärung und ermächtige sie, der Allianz Elementar Versicherungs-AG alle unerlässlichen Auskünfte und Kopien von Unterlagen zu geben.

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

**Bankver-
bindung**

Entschädigungszahlung an Kontoinhaber

IBAN/BIC

SWIFT

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Information für den Versicherungsnehmer / Verletzten: Wir benötigen zur Abrechnung des/der Taggeldes:

- bei Arbeitnehmern: Krankenstandsbestätigung des Sozialversicherers,
- bei Selbständigen und Bauern: eine vom Hausarzt ausgefüllte Krankenstandsbestätigung/Bestätigung über die Dauer des unfallkausalen Krankenstandes;

Spitalgeldes: - eine Spitalsaufenthaltsbestätigung;

Dauernde Invalidität: - eine entsprechende aktuelle ärztliche Bestätigung über unfallkausale Dauerfolgen, frühestens ein Jahr nach dem Unfall.