

Unfallanzeige zur Freizeit-Gruppen-Unfallversicherung



Interne Angaben	Versicherungsschein-Nummer der Allianz	Agenturnummer	Schaden-Nummer
	AS-1784095787	40/524/1003	

Bitte zurücksenden an:

Gewerkschaft der Sozialversicherung
Müldorfer Str. 23
53229 Bonn

Hinweise für den Anspruchsteller

Bitte unterstützen Sie uns bei der schnellstmöglichen Bearbeitung Ihrer Unfallmeldung, indem Sie

1. Teil I genau und vollständig ausfüllen und möglichst eigenständig unterschreiben;
2. auf der Rückseite Teil II von Ihrer Dienststelle bestätigen lassen;
3. im Falle eines Krankenhaus(tage)geldanspruchs auch Teil III vom Arzt oder Krankenhaus ausfüllen und unterschreiben lassen;
4. diese ausgefertigte Unfallmeldung **nur** an die GdS-Bundesgeschäftsstelle zurücksenden. Von dort erfolgt die Bestätigung zu Teil IV;
5. die Auszahlung erfolgt von der Versicherung.

Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname:	_____	GdS-Mitgliedsnr.:	_____
Anschrift:	_____	Beruf:	_____
	_____	Geburtsdatum:	_____
Dienststelle:	_____	Telefon-Nr.:	_____
	_____	E-Mail:	_____

I. Angaben zum Unfallereignis

1. a) Wann und wo hat sich der Unfall ereignet? _____
(Tag, Uhrzeit, Ort) _____
b) Bei welcher Tätigkeit? _____
c) Wie hat sich der Unfall zugetragen?
(Ausführliche Schilderung, ggf. gesondertes Blatt) _____

2. a) Hat der Versicherte innerhalb von 36 Std. vor dem Unfall alkoholische Getränke, Medikamente oder Drogen zu sich genommen? ja nein
Wenn ja, wann, welche Menge und welche Art? _____ ‰
b) Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen? ja nein Aktenzeichen: _____
Wenn ja, wurde eine Blutprobe entnommen? ja nein Ergebnis: _____
Zuständige Staatsanwaltschaft: _____ Aktenzeichen: _____
3. Handelte es sich um einen Verkehrsunfall? ja nein
Wenn ja, hat der Verletzte ein Kraftfahrzeug selbst gelenkt? ja nein Fahrzeugart: _____
Führerscheinklasse: _____
4. a) Welcher Art ist die Verletzung und welche Körperteile sind verletzt _____
Befand sich der Verletzte in einem Krankenhaus? ja nein
b) Wenn ja, von wann bis wann? von _____ bis _____
c) Wie lauten Name und Anschrift des behandelnden Arztes?

bitte wenden

