Gültig bis 31.12.2020	
PU4203Z0 (05) PDF.11.17	

Unfall / FB Unfall Schaden Schadenmeldung - Konzerne (gid, Birtliche Artity be filigen) See können die Schadermeldung auch unmittelber an die Allien Versicherungsscheinnummer Versicherungsscheinnummer Versicherungsscheinnummer Unfalltog Versicherungsnehmer/Firma Versicherun	ersicherungs-Aktiengesellschaft Vert	retung/Makl	er	ggf. Aktenzeichen des VN	Allianz (II)	
Schademweldung – Konzerne (gild, Azrithe-As Hust befüger) Sie können die Schademweldung auch ummittelbar an die Allianz Versicherungs-AG, 1900 Betin, in ze 800 44 001 12 oder E Melit Schödsberiggellierung ein der in Linfalltag Unfallori (Länderkennzeichen, Azschrift mit Postfetzahl) Versicherungsserbeinummer Unfalltag Versicherungsnehmer/Firma Versicherungsn	FB Unfall Schaden					
Sie können die Schadenmeldung auch unmattelbar and ein Allianz Versicherungs-AG, 1890 Berin, See 2000 400 10 drader der höhet. Schaden berinder Schaden berinde	ldung – Konzerne					
Unfallitag	die Schadenmeldung auch					
Schales Assischaden (gallianz der inthen.	an die L icherungs-AG, 10900 Berlin,				Palicy.	
Versicherungsscheinnummer Unfälltag Unfälltag Unfälltag Unfälltag Unfälltag Unfälltag Unfälltag Unfälltag Unfälltag Versicherungsnehmer/Firma Versicherte Person (Zuname, Vorname) Straße, Hausnummer Straße, Hausnummer PLZ Ort Land Ander Versicherungsnehmers ggf. Fax Beruffiche Tätigkeit der versicherten Person ggf. Telefon Fax Beruffiche Tätigkeit der versicherten Person Beruffiche Tätigkeit der versicherten Person E-Mail E-Mail Zählungen an Geldinstitut BiC BiBAN Kontoinhaber Werletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: Von: bis: Frohere Unfälle pi nein ggf. wann und welche? Weitere Unfäller Sicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Weitere Unfällersicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Weitere Unfäller polizeilich gemelder? Dit an nein ggf. welche? Weitere Unfäller polizeilich gemelder? Dit an nein Bitte ankeruzen: Dit unfällten Haushalt Dit unfällten Haushalt Dit unfällten Haushalt Dit unfällten Haushalt Dit unfällen haushelten Gesellschule) Unfäll hei Tätigkeit der versicheren Gesellschalten Dit unfällen häusheltser der Schulunfäll Dit unfällen häushelten Eerson gur um Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson den Schulunfäll Dit unfällen häushelten Eerson gur um Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson den Schulunfäll Dit unfällen häushelten Eerson gur um Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson gur um Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson gur um Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson en den Eerson gur um Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson en den Eerson gur und Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson en den Eerson gur und Haushalt Dit unfällen häushelten Eerson en den Eerson gur häushalt Dit unfällen häushelten Eerson den erson gur und Schuler	4 00 102 oder				acing Unicy.de	
Versicherungsnehmer/Firma Versicherungsnehmer/Firma Versicherte Person (Zuname, Vorname) Straße, Hausnummer PLZ Ort ROmmunikationsdaten des Versicherungsnehmers ggf. Telefon Fax Sommunikationsdaten der versicherten Person ggf. Telefon Fax Berufliche Tätigkeit der versicherten Person E-Mail E-Mail E-Mail E-Mail E-Mail E-Mail Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfälle ggf. vann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allanz (auch erfoscherte) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften ggf. welche? weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften ggf. welche? undel bei Tätigkeit im Haushalt Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Heute die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall in Balsichen Bereich ohne Bezug zum Haushalt				Schadennummer (nur im Fall einer Nachmeldung zum Schaden befüllen)		
Straße, Hausnummer PLZ Ort PLZ Ort Rommunikationsdaten des Versicherungsnehmers ggf. Telefon Fax Spf. Ansprechpartner Berufliche Tatigkeit der versicherten Person ggf. Telefon E-Mail Zahlungen an Geldinstitut BIC IBAN Kontoinhaber Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern) Werletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: Frühere Unfalle Plegestufe ggf. wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz (auch erfoschene) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften ggf. welche? (auch erfoschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? lan ein ggf. welche?				Unfallort (Länderkennzeichen, Anschrift mit Postleitzahl)		
PLZ Ort Kommunikationsdaten des Versicherungsnehmers ggf. Telefon Fax Berufliche Tätigkeit der versicherten Person ggf. Telefon E-Mail Zahlungen an Geldinstitut BIC BBAN Kontoinhaber BHAN Kontoinhaber Werletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggg. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfalle pla nein ggf. wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz (auch erfoschene) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erfoschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? ja nein ggf. welche? unfall bei Tätigkeit im Haushalt heerufs- oder Schullen beerufs- oder Schullen being beerufs- oder Schullen beerufs- oder	ngsnehmer/Firma			Versicherte Person (Zuname, Vorname) Geburtsdatum		
Kommunikationsdaten des Versicherungsnehmers ggf. Telefon Fax ggf. Ansprechpartner Berufliche Tätigkeit der versicherten Person Berufliche Tätigkeit der versicherten Person E-Mail Zahlungen an Geldinstitut BIC Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern) Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: Von: bis: Frühere Unfalle ggf. wann und welche? Pflegestufe ggf. wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Wurde der Unfall polizellich gemeldet? Weiter unfall koholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Berufliche Tätigkeit der versicherten Person Endall E-Mail Art der Verletzung Art der Verletzung Art der Verletzung Fax Von: bis: ggf. wann und welche? ggf. wann und welche? ggf. welche? ggf. welche? ggf. welche? ggf. welche? ggf. welche? Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Bette ankreuzer: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Betufs oder Schulle) Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall wicholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Berufiliche Tätigkeit der versicherten Person Endall Art der Verletzung Fax Fax Von: bis: Britankreuzer: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Betufs oder Schulle) Gerufs oder Schulle Gerufs oder Schulle Gerufs oder Bezug zum Haushalt	snummer			Straße, Hausnummer		
ggf. Ansprechpartner E-Mail Zahlungen an Geldinstitut BIC BBAN Kontoinhaber Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern) Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfalle Ggf. wann und welche? Weitere Unfallwersicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? Ggf. welche? (auch erloschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? Ggf. welche? Weegerunfalle berüfststelle oder Schule) Hatte die verfetzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Hatte die verfetzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Hatte die verfetzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Hatte die verfetzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Unfall in häußelchen Bereich ohne Bezug zum Haushalt	Ort			PLZ Ort		
ggf. Ansprechpartner E-Mail Zahlungen an Geldinstitut BIC BBAN Kontoinhaber Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern) Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfalle ja nein ggf. wann und welche? Pflegestufe ja nein ggf. seit wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz ggf. welche?				Kommunikationsdaten der versicherten Person ggf.		
E-Mail Zahlungen an Geldinstitut BIC BAN Kontoinhaber Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern) Werletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfalle ja nein ggf. wann und welche? Pflegestufe ja nein ggf. seit wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz ja nein ggf. welche? (auch erloschene) weitere Unfallpolizeilich gemeldet? ja nein ggf. welche? Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? ja nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alköholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) sich genommen?	Fax					
Zahlungen an Geldinstitut BIC	ggf. Ansprechpartner			Berufliche Tätigkeit der versicherten Person		
Unfallschilderung (bitte ausführlich schildern) Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfalle ja nein ggf. wann und welche? Pflegestufe ja nein ggf. wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz ja nein ggf. welche? Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften ja nein ggf. welche? Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften ja nein ggf. welche? Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? ja nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schalunfall	E-Mail			E-Mail		
Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfälle ja nein ggf. wann und welche? Pflegestufe ja nein ggf. seit wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz ja nein ggf. welche? Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften ja nein ggf. welche? Wurde der Unfall polizeillich gemeldet? ja nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) sich genommen?	an Geldinstitut BIC			IBAN F	Kontoinhaber	
Verletztes Körperteil Art der Verletzung Wann fand die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfälle	erung (bitte ausführlich schildern)					
Erfolgte diese stationär? Bitte gegebenenfalls den Zeitraum eingeben: von: bis: Fanden weitere Behandlungen statt? Bitte Datum, Uhrzeit und Arzt bzw. Krankenhaus angeben Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: von: bis: Frühere Unfälle				•		
Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: Frühere Unfälle Clauber ein ggf. wann und welche? Pflegestufe Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Wirde der Unfall polizeilich gemeldet? Dia nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) sich genommen?	die Erstbehandlung statt? Bitte Datum, Uhrzeit	und Arzt bzv	w. Kranken	haus angeben		
Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: Frühere Unfälle Pflegestufe Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Weitere Unfalllversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Weitere Unfalllversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Weitere Unfall wersicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Wirde der Unfall polizeilich gemeldet? Ja nein ggf. welche? ggf. welche? ggf. welche? Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? Ja nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) sich genommen? Unfall im häuslichen Bereich ohne Bezug zum Haushalt						
Erfolgten diese stationär? Bitte ggf. den Zeitraum eingeben: Frühere Unfälle ja nein ggf. wann und welche? Pflegestufe ja nein ggf. seit wann und welche? Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? ja nein ggf. welche? Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? ja nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) unfall im häuslichen Bereich ohne Bezug zum Haushalt			v Kranken'		Dis:	
Frühere Unfälle	tere benandiangen statt: bitte battari, omzett	IIIU MIZL DZ	V. Niuinciii	idus arigeberi		
Frühere Unfälle						
Pflegestufe			□ nein		ois:	
Weitere Unfallversicherungen bei der Allianz (auch erloschene) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? Diga nein ggf. welche? ggf. welche? Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schulunfall Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) sich genommen?			LI Hein	ggi. wann und weiche:		
(auch erloschene) Weitere Unfallversicherungen bei anderen Gesellschaften (auch erloschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet? Jia nein Bitte ankreuzen: Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Jia nein Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) Unfall im häuslichen Bereich ohne Bezug zum Haushalt		□ ja	□ nein	ggf. seit wann und welche?		
(auch erloschene) Wurde der Unfall polizeilich gemeldet?		□ ja	□ nein	ggf. welche?		
Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen? Unfall bei Tätigkeit im Haushalt Berufs- oder Schulunfall Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) Unfall im häuslichen Bereich ohne Bezug zum Haushalt		□ ja	□ nein	ggf. welche?		
Hatte die verletzte Person in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu sich genommen?	Unfall polizeilich gemeldet?	□ ja	□ nein			
	alkoholische Getränke oder Rauschmittel zu	□ ja	□ nein	 □ Berufs- oder Schulunfall □ Wegeunfall (von/zur Arbeitsstelle oder Schule) □ Unfall im häuslichen Bereich ohne Bezug zum Haushalt 		
Zusätzliche Hinweise zur Schadenmeldung, gegebenenfalls bitte eintragen:	Hinweise zur Schadenmeldung, gegebenenfa	lls bitte eint	ragen:			