



Schadenmeldung Besucher-Unfallversicherung an den Schweizerischen Feuerwehrverbandes, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

Sektion Nr. _____ Name Feuerwehr _____ Kanton _____

Vertreten durch. Kommandant Fourier andere _____

Name/Vorname _____

Strasse _____ PLZ/ORT _____

Telefon Geschäft _____ Telefon privat _____

E-Mail _____ Telefax _____

1. VERLETZTER / ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSON

Name/Vorname _____

Adresse/PLZ/Ort _____

Geb.-Dat. _____

IBAN-Nummer _____

Telefon Geschäft _____ Telefon privat _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ selbständig angestellt nicht erwerbstätig

Arbeitszeit pro Woche: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon Arbeitgeber: _____

2. SCHADENEREIGNIS

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Ort und Strasse: _____

Besteht ein Polizeirapport? ja nein

Wenn ja, durch wen? _____

Schadenhergang: _____

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

3. ANGABEN BEI UNFÄLLEN ODER KRANKHEITEN

Besteht eine Arbeitsunfähigkeit?	Falls ja, seit wann?
Art der Verletzung/Erkrankung	Betroffener Körperteil
Name des Arztes	Adresse des Arztes
Telefonnummer des Arztes	Arbeitgeber

4. BESTEHEN WEITERE VERSICHERUNGEN FÜR DAS ERWÄHNT EREIGNIS?

- private Unfallversicherung Krankenkasse
 Arbeitgeber
 andere Versicherungen: Wenn ja, welche: _____

Gesellschaft: _____ Policennummer: _____

Wurde der Schadenfall bereits gemeldet? ja nein Schadennummer: _____

5. BEMERKUNGEN

Diese Schadenmeldung ist wahrheitsgetreu ausgefüllt. Ich ermächtige den SFV bzw. den Versicherer in sämtliche in Zusammenhang stehende Akten, wie z.B. amtliche, gerichtliche, medizinische Akten, Einsicht zu nehmen. Sie entbindet insbesondere behandelnde Ärzte vom Arztgeheimnis. Sofern unter Ziffer 4 mit Ja beantwortet wurde, ist der Schaden bei der betreffenden Versicherungs-Gesellschaft anzumelden.

Liegt ein entschädigungspflichtiger Fall vor, wird der Schaden direkt von der Versicherungsgesellschaft bearbeitet. Die Kostenübernahme erfolgt ebenfalls direkt. Der Schadenfall wird innert Wochenfrist beim entsprechenden Versicherer angemeldet und registriert.

Ort und Datum:

Unterschrift des Feuerwehrkommandos

Ort und Datum:

Unterschrift der anspruchsberechtigten Person
