Unfallanzeige POLICE NR……

Bitte so schnell wie möglich an den Empfänger zurücksenden

DIESES ANGABENFELD IST DEM ADESIO Assurances asbl VORBEHALTEN

ENS. TECHN.
LIEU :

ADESIO Assurances asbl
Chaussée de Marche 604 – 5101 Erpent
Tel: 078/150154 – sinistre@adesio.be

Name, Adresse und Telefonnummer des Unterzeichneten (Schule, Vereinigung usw.) :
……
……
Datum des Unfalls : ……
Geburtsdatum des Opfers : ……..

OPFER	Name und Vornamen
	Adresse Nr.
	PLZ Ort
	NUR FÜR SCHULEN : SCHÜLER ☐ PERSONAL ☐ Welchem Unterrichtstyp gehört das Opfer an? (Unzutreffendes bitte durchstreichen, Zutreffendes unterstreichen) - Nicht technisch: Kindergarten, Grundschule, Sekundarschule, Normalschule, Hochschule - Technisch : bitte Unterrichtstyp angeben : ……
	WENN DAS OPFER MINDERJÄHRIG IST: Name, Vornamen und vollständige Adresse der Eltern oder des Verantwortlichen: …… Beruf des Vaters und eventuell der Mutter : …… Tel.: …… Krankenkasse und Mitgliedsnr.: …… Name und Adresse des Arztes oder des Krankenhauses, das bzw. der erste Hilfe geleistet hat : …… Tel.: ……
UNFALL	ANGABEN ZUM UNFALL : Ist das Opfer an den Unfallfolgen gestorben? JA ☐ NEIN ☐ Ort des Unfalls: …… Uhrzeit: …… Ursachen und Umstände des Unfalls: …… …… …… Ist der Unfall einem Dritten zuzuschreiben? JA ☐ NEIN ☐ Schäden auf Seiten einer dritten/anderen Person? JA ☐ NEIN ☐ Name und Adresse der Drittperson: …… Name der Versicherungsgesellschaft der Drittperson: …… Police-Nr. …… Falls ein amtliches Protokoll erstellt wurde, wer war die protokollierende Dienststelle ? Polizeidienststelle : ……

Aufgestellt in …… am …. 20… Unterschrift (Eigenschaft)