Gewerkschaft der Polizei

SIGNAL IDUNA

Schadenanzeige zur Gruppen-Unfallversicherung mit Unfall-Krankentagegeld (21.798.663/3/107)

Sehr geehrtes Mitglied, um Ihren Schadenfall zügig bearbeiten zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Füllen Sie die Schadensanzeige aus und senden sie bitte unterschrieben zurück.

Mitglied

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Im öffentlichen Dienst seit

GdP-Mitgliedsnummer

GdP-Mitglied seit

Telefon

E-Mail

Beschäftigungsdauer (für Tagegeld)

Stufe 1 (Beschäftigungsdauer < 1 Jahr) ☐ Stufe 2 (Beschäftigungsdauer > 1 Jahr - 3 Jahre) ☐ Stufe 3 (Beschäftigungsdauer > 3 Jahre) ☐

Arbeitsunfähigkeit (für Tagegeld)

Erstmeldung am:

Angaben zum Unfall (falls zutreffend)

Unfalltag

Uhrzeit

Unfallort (Straße, Ort)

Berufs- / Wegeunfall ☐ Freizeitunfall ☐ Ambulante Behandlung ☐ Ambulante Behandlung ☐

Unfallhergang (falls zutreffend)

Bitte schildern Sie den Unfall möglichst ausführlich

Polizei / Behörde (falls zutreffend)

Welche Polizeidienststelle hat den Vorgang aufgenommen?)

Aktenzeichen

Die vorherstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu gemacht. Für den Inhalt erkläre ich mich verantwortlich und verbürge mich für die Richtigkeit der Angaben auch insofern, als sie nicht von mir niedergeschrieben worden sind.

Falschangaben (unwahre oder unvollständige Angaben) führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn Sie vorsätzlich falsche Angaben machen und/oder dem Versicherer dadurch ein Nachteil entsteht. Für den Fall, dass dem Versicherer durch Ihre grob fahrlässigen Falschangaben ein Nachteil entsteht, kann der Versicherer seine Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen.

Mir ist bekannt, dass die mit dem Schaden im Zusammenhang stehenden Daten in gemeinsamen Datensammlungen der SIGNAL IDUNA Gruppe geführt werden (Bundesdatenschutzgesetz).

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds