



Sonstige Informationen

Bestehen weitere Versicherungen für dieses Ereignis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Versicherungsgesellschaft	Polizzenummer	

Wurde der Vorfall polizeilich aufgenommen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Polizeidienststelle	Geschäftszahl	
Konsumierte der Verletzte innerhalb der letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol oder Suchtgift?		
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte geben Sie an was und wie viel konsumiert wurde.		

Haben Zeugen den Unfall beobachtet?

Wenn ja, bitte geben Sie Namen und Adressen der Zeugen bekannt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Angaben zu den Haustieren

Art	Rasse	Anzahl	Art der nötigen Versorgung

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht. Unvollständigkeit oder falsche Angaben können zur Leistungsfreiheit des Versicherers im Sinne der gültigen Versicherungsbedingungen führen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit Ihren Daten ist uns wichtig und für uns selbstverständlich. Im Rahmen unserer Geschäftstätigkeit verarbeiten wir Ihre Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften und unserer Datenschutzrichtlinien. Sie finden auf unserer Homepage www.garanta.at/datenschutz entsprechende Informationen auch im Hinblick auf Artikel 13 und 14 DSGVO. Gerne können Sie diese Information auch in Papierform bei uns anfordern.

Ermächtigung:

Ich (wir) ermächtige(n) die GARANTA Versicherungs-AG Österreich sowie deren Vertreter, in die diesen Vorfall betreffenden Strafakten / Krankengeschichten Einsicht zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Ort / Datum

Unterschrift des Verletzten
bzw. gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Versicherungsnehmers
bzw. gesetzlichen Vertreters

Beilagen (sofern vorhanden und zutreffend) lt. AVB's:

- Ärztliche Bestätigungen
- Krankenhausbestätigungen
- Sonstiges: _____

Bitte vollständig ausgefüllt samt Beilagen per E-Mail an leistung@garanta.at
per Fax an +43 662 2426-330
oder per Post an GARANTA Versicherungs-AG Österreich, Moserstraße 33, 5020 Salzburg übermitteln.