



Absender

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1220240

Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen
Postfach 1303
15203 Frankfurt

Unfallmeldung

Bei mehreren verletzten Personen oder mehreren Unfallgegnern ergänzen Sie bitte die notwendigen Daten am Formularende im Bereich „weitere Beteiligte“.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, bei Fragen wenden Sie sich bitte per Telefon: 0221 84598958 oder reichen Sie Ihr Anliegen noch schneller ein unter meine.gpv-pflege.de)

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden

Persönliche Daten der verletzten Person, die bei der GPV versichert ist.

Name	
Vorname	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Land	
Geburtsdatum	

Angaben zum Unfallzeitpunkt

Datum	
Uhrzeit	



Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Werden Sie anwaltlich vertreten?

Ja

Nein

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angaben bei einem Unfall im Straßenverkehr

Bei mehreren verletzten Personen oder mehreren Unfallgegnern ergänzen Sie bitte die notwendigen Daten am Formularende im Bereich weitere Beteiligte

Die verletzte Person (versichert bei der GPV) war wie folgt am Unfall beteiligt

Auto-/Motorradfahrer

Radfahrer

Mofa-/Mopedfahrer

Fußgänger

Insasse oder Beifahrer

Fahrgast öffentliche Verkehrsmittel bzw. Bus, Bahn

Angaben zum eigenen Fahrzeug und dessen Nutzer (Angaben zu Fahrer/Halter)

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Weitere beteiligte Personen

Folgende Personen waren am Unfall beteiligt (z.B. weiterer Unfallgegner oder Zeuge).

Sonstige Angaben

Diesen Platz haben wir für Sie reserviert. Hier können Sie z.B. eine Unfallskizze anfertigen oder Angaben machen, welche aus Ihrer Sicht wichtig für die Bearbeitung des Schadenfalles sind.

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden

Hinweis bei Regressansprüchen: Sollte Ihnen vom Schadenverursacher eine vergleichsweise Regelung angeboten werden, verzichten Sie bitte nicht auf Ihre Ansprüche ohne Rückfrage bei uns.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie in unseren Datenschutzhinweisen unter <https://www.gpv-pflege.de/datenschutz> entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person bzw. bevollmächtigte Person