

Versicherungsnummer

Versicherungsnehmer:

Rückantwort

Seite 1 von 1

neue leben
Lebensversicherung AG
20072 Hamburg

ART: 6320

Verletzte Person: _____, geboren am(tt.mm.jjjj): _____

Ärztliches Attest

Bitte vom Arzt / Krankenhaus bestätigen lassen, sofern Krankenhaustagegeld / Schmerzensgeld versichert ist, und zusammen mit der Schadenanzeige zurücksenden.

Ist die Verletzung die Folge eines Unfalls? ja nein teilweise

Wann ereignete sich nach Ihren Informationen der Unfall? _____

Diagnose(n): _____

In stationärer Behandlung vom _____ bis _____

Stand die verletzte Person unter Rauschmittel- oder Alkoholeinfluss? ja nein

Wurde eine Blutprobe entnommen? ja nein

Wenn ja, mit welchem Ergebnis? Blutalkohol: _____ Promille

Name des behandelnden Arztes: _____
(Bitte in Druckbuchstaben)

_____, den _____
Stempel und Unterschrift des Arztes

Eventuelle Attestgebühren sind zunächst vom Patienten zu entrichten.