

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.