



**Senden Sie bitte die ausgefüllte Schadenanzeige sofort zurück an:
Please return the completed claims form to:**

Fax 0049 – (0)751 - 56036 25
SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH
P.O. BOX 11 41
D - 88240 Weingarten
Germany

Unfallanzeige/Accident claim form

Schaden-Nummer (bitte nicht ausfüllen)
Policy claim no. (leave blank):

Versicherungsschein-Nr. / Insurance policy number:

- IKO instructor
 KITEBOARDER CARD Holder

Verletzte Person, für die Versicherungsschutz beansprucht wird: Injured person for whom an insurance claim is being made:

Name der versicherten Person / Name of insured person: please mark if applicable: <input type="checkbox"/> IKO instructor <input type="checkbox"/> IKO KITEBOARDER CARD Holder	Email	Telefon / phone no.
Postanschrift / Address, City, Province, Country, Postal Code:		Telefax / Fax no.
Beruf Occupation	Geburtsdatum / Date of birth	

Bankverbindung für die Überweisung von Versicherungsleistungen Bank details for transfer of insurance payments

Kontonummer Account no.	Bankleitzahl / International bank code (BIC/SWIFT)	Bank Name and address of bank
Kontoinhaber Account name		

Unfallgaben / Accident details

Wann hat sich der Unfall ereignet? When did the accident take place? am/at: Uhrzeit/time:	Wo (Genauere Orts- und Straßenangabe, Strand, Gewässer) Where (precise details of town and street, beach, lake)
Genauere Beschreibung des Unfallhergangs: (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden) Please provide precise description of accident: (use additional sheet of paper if necessary)	
Hat sich der Unfall bei der Arbeit oder auf dem Weg von bzw. Zur Arbeitsstelle ereignet? Did the accident take place during working or on the way to or from the place of work? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no	

Hat der Verletzte in den letzten 12 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen? Did the injured person drink any alcohol in the 12 hours before the accident? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no falls ja, welcher Art und wieviel? If yes, what kind of alcohol and how much?	Blutalkoholuntersuchung Blood test for alcohol <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no falls ja, mit welchem Ergebnis? if yes, with what result? Promille
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Was the accident recorded by the police? <input type="checkbox"/> ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no: falls ja, bitte Anschrift und Telefonnummer der Polizeidienststelle und Aktenzeichen angeben. if yes, please give the address and phone number of the police station and accident reference number.	

