ZURICH®

Zurich Gruppe Deutschland
Unfallschaden
50427 Köln

Ärztliche Bescheinigung für Übergangsleistung

(zur Vorlage bei einer privaten Unfallversicherung)

Unsere Schaden-Nummer
Unsere Versicherungsschein-Nummer

Bitte vorgedruckte Angaben ggf. korrigieren

Name der verletzten Person	Geburtsdatum
Anschrift	Unfall-/Schadentag

1.	Der o. g. Patient erlitt einen Unfall mit folgenden Verletzungen _____ _____	
		Unfalldatum
2.	Infolge dessen hat vom Eintritt des Unfalles an ununterbrochen eine Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit bestanden. Die Beeinträchtigung betrug ohne Mitwirkung von unfallabhängigen Krankheiten oder Gebrechen: zu _____ % vom _____ bis _____ Begründung _____ zu _____ % vom _____ bis _____ Begründung _____ zu _____ % vom _____ bis _____ Begründung _____ zu _____ % vom _____ bis _____ Begründung _____ zu _____ % vom _____ bis _____ Begründung _____	
3.	Während dieser Zeit(en) haben (auch) unfallunabhängige Erkrankungen vorgelegen ☐ ja ☐ nein; falls ja, bitte aufführen: _____ _____ _____ Die Beeinträchtigung wurde durch die unfallunabhängige(n) Erkrankung(en) zu ca. _____ % mitverursacht.	
4.	Beginn der ärztlichen Behandlung _____ Behandlungsabschluss _____	

Ort	Datum	Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes