



- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- 90337 Nürnberg

Bescheinigung über Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit

Schaden-Nummer	Unfalltag	Geburtsdatum
----------------	-----------	--------------

Name und Anschrift der versicherten Person

Wie lange dauerte die Arbeitsunfähigkeit?	Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Ende der Arbeitsunfähigkeit
-------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Wie lange dauerte die Behandlung?	Beginn der Behandlung	Ende der Behandlung
-----------------------------------	-----------------------	---------------------

Welche Gesundheitsschäden wurden behandelt bzw. diagnostiziert?

Die behandelten Gesundheitsschäden bzw. die Arbeitsunfähigkeit

sind ausschließlich auf das Unfallereignis zurückzuführen.

wurden durch folgende Krankheiten bzw. Gebrechen

allein verursacht

mitverursacht zu wieviel % _____

Krankheiten bzw. Gebrechen

Wer hat den Unfallhergang geschildert?	Name und Anschrift
----------------------------------------	--------------------

Wie wurde der Unfallhergang geschildert?

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/Krankenhauses