

## Schadenanzeige zur Unfallversicherung

Durch sorgfältiges Ausfüllen ermöglichen Sie eine schnelle Bearbeitung und ersparen Rückfragen. Es gilt das Angekreuzte.

### Versicherungsnehmer

Mitglieds-Nr.

Nachname, Vorname

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Beruf/Art des Betriebes

Telefon

Eingangsstempel

Schaden-Nr.

### Verletzte Person

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

Telefon

Postleitzahl, Wohnort

Ausgeübter Beruf

### Unfallhergang

1. Wann und wo ereignete sich der Unfall? Datum  Uhrzeit

Unfallort/-stelle (Straße, Platz, Nr.)

2. Bei welcher Gelegenheit?  Bei der Arbeit, in der Schule, im Kindergarten  Auf dem Wege dorthin oder von dort  Bei sonstiger Gelegenheit

3. Wie hat sich der Unfall ereignet? Bitte ausführlich schildern.

4. Worin bestehen die Verletzungen (Diagnose)?

5. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?  Ja  Nein

Anschrift der Polizeidienststelle  Aktenzeichen

6. Wurde eine Alkohol-Blutprobe entnommen?  Ja  Nein Ergebnis  %

7. Wurde ein Drogentest durchgeführt?  Ja  Nein Ergebnis

