

Schadensmeldung zur Unfallversicherung

An
MFP Badbergen
Mittelstr. 1
49635 Badbergen

Tel: 0 54 33 / 90 23 58
Fax: 0 54 33 / 90 23 58

1. Absender

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

2. Verletzte Person

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

ausgeübter Beruf: _____

seit: _____

3. Versicherung

Versicherungsunternehmen: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

4. Angaben zum Unfallgeschehen

Der Unfall ereignete sich am _____ um _____ Uhr

Unfallort: _____

Unfallhergang:

Unfallursache:

Arbeitsunfall ja nein

Wegeunfall (von/zu Arbeitsstätte, Schule oder Kindergarten) ja nein

Bei Tätigkeiten für den Haushalt (auch Einkauf) ja nein

Bei Tätigkeiten im privaten, häuslichen Bereich ja nein

War die verletzte Person Fahrzeuglenker ja nein

Besaß Sie die erforderliche Fahrerlaubnis ja nein

Hatte Sie vor dem Unfall Alkohol,
Drogen oder Medikamente zu sich genommen ja nein

Wenn ja, welche Art und Menge:

Ergebnis der Blutprobe: _____

Polizeidienststelle: _____
(Anschrift und Tagebuchnr.)

Staatsanwaltschaft: _____
(Anschrift und Aktenzeichen)

5. Gesundheitsfragen

Verletzungen und verletzte Körperteile

Arbeitsunfähigkeit von _____ bis _____

Ärztliche Erstbehandlung durch (Name, Anschrift)

Stationäre Behandlung von _____ bis _____

Krankenhaus (Name und Anschrift)

Krankheiten, Beeinträchtigungen von Körpergliedern, Folgen frühere Unfälle?

Weitere Unfallversicherungen, Name, Anschrift und Versicherungsschein-Nummer:

Welcher Berufsgenossenschaft bzw. welchem gesetzlichen Unfallversicherer ist der Unfall gemeldet worden (Name, Anschrift Aktenzeichen)?

Datum, Unterschrift