

# Unfall-Schadenmeldung <sup>1/2</sup>

Versicherung

Polizzenummer

## VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Telefonnummer (von 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>)

Beruf / Firmenart

## ANGABEN ZUM EREIGNIS

Tag des Unfalles

Uhrzeit

Unfallort

Wurde Anzeige erstattet?

Ja

Aktenzahl

Nein

## ANGABEN ZUM VERLETZTEN

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Beruf / Firmenart

Krankenkasse

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

Ja

Nein

teilweise

Bestehen andere Unfallversicherungen?

Ja

Nein

Versicherungsgesellschaft

Polizzenummer

Beschreibung des Unfallherganges

Unfall-Schadenmeldung **2/2**

Erfolgt eine ärztliche Behandlung des Verletzten?

Ja  Nein  teilweise

Wann

Wo

Behandelnder Arzt (Hausarzt)

Diagnose / Art der Verletzung

Hat der Verletzte schon vorher einen Unfall erlitten?

Ja  Nein  teilweise

Ist daraus eine Invalidität verblieben?

Ja  Nein  teilweise

Worin besteht die Invalidität

Seit wann besteht diese?

Wurde Entschädigung dafür geleistet?

Ja  Nein  teilweise

Entschädigungshöhe

Von welcher Gesellschaft wurde sie bezahlt

Wann wurde sie bezahlt

Bemerkungen

**Die Abwicklung des Schaden erfolgt durch das Versicherungsbüro Lichtblau, über das auch sämtliche Korrespondenz zu führen ist.**

**Bankverbindung für Entschädigungszahlung**

Bankleitzahl

Bank

Kontonummer

Datum, Ort

Unterschrift des (der) Versicherungsnehmer(s)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

Ja  Nein  wird nachgereicht

Sonstiges