



Bitte stets angeben:

Versicherungsscheinnummer

## Unfall-Benachrichtigung

### Angaben zur verletzten Person

Frau  Mann  Divers

Name

Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Straße

Postleitzahl

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon

E-Mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Daten zum Unfall

#### Allgemeine Unfalldaten

Datum, Uhrzeit

Unfallort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Bekannte oder mutmaßliche Unfallursache

Tätigkeit bei Unfalleintritt

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Schilderung des Unfallhergangs (ggf. gesondertes Blatt benutzen)

Bitte schildern Sie kurz die erlittenen Verletzungen

Ist durch den Unfall eine Arbeitsunfähigkeit entstanden?

ja  nein

Ist durch den Unfall ein Krankenhausaufenthalt notwendig gewesen?

ja  nein