

- bitte ausfüllen und unterschreiben -



per Email: email@vimag.de  
per Fax: 03362/ 298 4445  
per Post: VIMAG - Friedrichstr. 41 - 15537 Erkner

# Unfall-Schaden-Anzeige

Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

Reicht der Platz nicht aus, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

_____
Versicherungsschein-/Schadennummer
_____
Geschäftsstelle/Vermittler

**1. Versicherungsnehmer:**

Name: _____	Telefon privat: _____
Straße: _____	Telefon dienstl.: _____
PLZ/Ort: _____	eMail: _____

**2. Schadentag**

am: _____	um: _____
-----------	-----------

**3. Schadenort** (genaue Ortsbeschreibung, z. B.: vor welchem Haus, wo auf dem Gehsteig/der Fahrbahn, in welcher Wohnung/Gaststätte/Betrieb

_____
_____
PLZ: _____ Ort _____

**4. Angaben zur verletzten Person:**

1. Name, Vorname	_____
2. Anschrift, Telefonnummer	_____
3. Geburtsdatum	_____
4. Welche Berufstätigkeit übte die verletzte Person zur Unfallzeit aus?	_____
Seit wann wird diese Tätigkeit ausgeübt?	_____

**5. Wie hat sich der Unfall ereignet?**

_____
_____
_____
_____
_____
_____

**6. Welcher Art war der Unfall?**

1 = Berufsunfälle – oder bei Kindern Unfälle in der Schule sowie bei schulischen Veranstaltungen – ohne Wegeunfälle (nicht Unfälle von Hausfrauen, die keinen anderen Beruf ausüben).

3 = Unfälle auf dem Weg zur und von der Arbeitsstätte, bei Kindern auf dem Weg zur und von der Schule/zu und von schulischen Veranstaltungen.

4 = Unfälle bei der Tätigkeit für den Haushalt, auch bei Einkäufen.

9 = sonstige Unfälle (= Unfälle, die weder zum Beruf oder zum Schulbesuch noch zur Tätigkeit für den Haushalt in Beziehung stehen).

**7. Welche Personen waren Zeugen des Herganges?**

Wenn keiner zugegen war, wer hat den Verletzten nach dem Unfall zuerst gesehen?

Name, Anschrift, Telefonnummer:
_____
_____
_____

**8. Wurde der Unfall polizeilich oder von einer anderen Dienststelle (Berufsgenossenschaft etc.) aufgenommen?**

<input type="checkbox"/> ja	Anschrift der Dienststelle:
	_____
	Tagebuch-Nr.: <input type="checkbox"/> nein

**9. Handelt es sich um einen Unfall mit Kfz.?**

War die verletzte Person Lenker oder Mitfahrer?

<input type="checkbox"/> ja, Kennzeichen des Kfz.:	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lenker <input type="checkbox"/> Mitfahrer	

