

SCHADENANZEIGE

zur Unfallversicherung



Schaden-Nr.

Aktenzeichen:

(bitte unbedingt angeben)

LIGA-Löffler Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Augustinerplatz 2a
79098 Freiburg

Telefon +49(0)761/3 87 85-0

E-Mail schaden@loeffler-versmakler.com

Versicherungsnehmer

Name:

Vorname:

PLZ/Ort:

Straße/Nr.:

Telefon/Telefax:

E-Mail:

- Bitte vollständig ausfüllen! -

Versicherungsschein-Nr.

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

Kunden-Nr. / VB-Nr.:

☐ Es handelt sich um eine Erstmeldung

Der Schaden wurde bereits ☐ telefonisch ☐ schriftlich ☐ per Telefax ☐ per E-mail am gemeldet

Verletzte Person

Name/Vorname:

PLZ: Ort: Straße/Nr.:

Geb. Datum: Telefon Nr.:

Berufliche Tätigkeit:

Bei Minderjährigen: (Vor- und Zuname, Beruf des gesetzlichen Vertreters)

Angaben zum Unfall

1. Unfallort: (Straße, km-Stein, ggf. Ausland)

2. Unfall während:

☐ Kindergarten/Tagesstätte

☐ Schulbesuch

☐ Heimaufenthalt

☐ Freizeit

☐ hauptberuflicher Tätigkeit

☐ nebenberuflicher Tätigkeit

☐ ehrenamtlicher Tätigkeit

☐ Honorartätigkeit

☐ Beamter

☐ Zivildienstleistender

☐ Sonstige Person:

☐ Teilnahme an einer Veranstaltung, welche?

3.a) Wurde die gesetzliche Unfall-Versicherung eingeschaltet?

☐ Nein

☐ Ja

b) Welcher Berufsgenossenschaft bzw. Ausführungsbehörde für Unfall-Versicherung wurde der Unfall gemeldet?

BG:

Ort: Aktenzeichen:

4. Bitte beschreiben Sie den Beruf/die Tätigkeit (siehe Pos. 2):

5. Für welche Firma erfolgte die Tätigkeit? (siehe Pos. 2):

6. Unfall auf dem direkten Hin- oder Rückweg?

☐ Nein

☐ Ja, Hinweg

☐ Ja, Rückweg

7. Verletzte Körperteile/Art der Verletzungen?

8. Mögliche Dauerschäden?

Wichtiger Hinweis:

Etwaige Dauerschäden müssen innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein und innerhalb weiterer drei Monate ärztlich festgestellt sowie zusätzlich auch dem Versicherer bzw. uns gemeldet werden. Ein Fristverzug führt zum Erlöschen der Ansprüche.

9. Ist der Verletzte verstorben?

☐ Nein

☐ Ja (Bitte informieren Sie uns sofort!)

Versicherungskonzepte nach Maß

