

Name, Vorname:	Berlin, den
	App.:
	Sekr.:

UNFALLMELDUNG

(auszufüllen bei Fremdverschulden)

1. Art des Unfalls :

<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	➤ Unfall mit KfZ	<input type="checkbox"/> ja	➤ eigenes polizeiliches Kennzeichen: _____
<input type="checkbox"/> Sportunfall			
<input type="checkbox"/> _____			

2. Datum, Uhrzeit:

3. Unfallort:

4. Beteiligte

a) Unfallgegner

<ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname: • Anschrift: bei Verkehrsunfällen: • Kennzeichen des Unfallgegners: • Versicherung und Vers. Nr. des Unfallgegners
--

b) Zeugen

<ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname: • Anschrift:
--

5. Kurzer Bericht zum Unfallhergang (bei Verkehrsunfällen ggf. kleine Skizze umseitig):

6. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? (z.B. Polizeidienststelle, polizeiliches Aktenzeichen).

<input type="checkbox"/> ja	➤ Polizeidienststelle:
	➤ Aktenzeichen:
<input type="checkbox"/> nein	

7. Wurden Sie bei dem Unfall verletzt? (Art der Verletzung):

8. Haben Sie einen Unfallarzt aufgesucht? Wenn ja, bitte Name und Anschrift angeben.

<input type="checkbox"/> ja	➤ Name und Anschrift des Arztes:
<input type="checkbox"/> nein	

9. Waren Sie arbeitsunfähig?

<input type="checkbox"/> ja	➤ vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/> nein	

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt erneut bzw. erstmalig aufgrund des Unfalls krankheitsbedingt arbeitsunfähig werden, werde ich das zuständige Personalteam sofort informieren.

Unterschrift