

D. Kuhlmann & Sohn KG
Nationale Suisse

Versicherungspartner
des Deutschen Kanu-Verbandes e.V.

Kurzschadenmeldung

Gruppen-Unfallversicherung des Deutschen Kanu-Verbandes e.V.

Versicherungsnummer: **210/00850990**
Vereins-Mitgliedsnummer: _____

A. Personalien	Verein	
	Straße/Nr.	
	PLZ/Wohnort	
	Vor- und Zuname des Verletzten	
	Straße/Nr.	
B. Angabe zum Unfall	PLZ/Wohnort	
	Geburtsdatum	Verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beruf	
	Unfalltag	Uhrzeit
	Unfallort	
	Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?	
	Ereignete sich der Unfall auf dem Wege zu oder von der Arbeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf?		
Stand der Verletzte unter Alkoholeinfluß? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Genauere Beschreibung des Unfallherganges (evt. gesondertes Blatt zufügen)		
C. Arzt/Krank- enhausbe- handlung	Datum der ersten ärztlichen Hilfe?	Name des behandelnden Arztes?
	Straße/Nr.	
	PLZ/Ort	
	In welchem Krankenhaus erfolgte stationäre Behandlung?	
	Straße/Nr.	
	PLZ/Ort	
Arbeitsunfähig geschrieben von _____ bis _____		
Dauer der ärztlichen Behandlung		
Art und Umfang der erlittenen Verletzungen		

Datum / Unterschrift