**Unfallprotokoll/-anzeige DLRG Bezirk Frankfurt am Main e.V.**

**Unverzüglich (<24 Stunden) zu versenden** **an** **versicherung@ffm.dlrg.de** **sowie** **vorsitz@ffm.dlrg.de**

Bei Personenschäden sowie größeren Sachschäden zusätzlich unverzüglich telefonische Mitteilung an Beauftragten sowie Vorsitzenden.

**Unfalltyp**: [ ]  Personenschaden [ ]  Sachschaden

**Empfänger** (wird vom Bezirksvertreter ausgefüllt)

Versicherung

Abteilung

Ansprechpartner

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

**Vers.-Nr.:** eingeben, wenn bekannt

**Absender**

DLRG Bezirk Frankfurt am Main e.V.

Versicherungen

Untermainkai 5

60311 Frankfurt am Main

**E-Mail:** versicherung@ffm.dlrg.de

**Referenz intern:** eingeben, wenn bekannt

**Kurzbeschreibung des Unfalls**

**Datum des Unfalls:** Datum

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Beteiligte Personen**[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NameGeschädigter? | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  |
| Straße & Hausnr. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ & Wohnort | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| TelefonE-Mail | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Personalausw.-Nr | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mitglied DLRG, welche OG? | [ ]  Nein[ ]  Ja, auswählen | [ ]  Nein[ ]  Ja, auswählen | [ ]  Nein[ ]  Ja, auswählen | [ ]  Nein[ ]  Ja, auswählen |
| Sonstiges z.B. KfZ-Kennzeichen, Behandelnder Arzt | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Ausführliche Beschreibung des Unfalls und Sonstige Informationen**[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Unfallmelder:** Datum / Nachname / Unterschrift **Bezirksvertreter:** Datum / Nachname / Unterschrift

**Anlagen** (z.B. Fotos, Polizeiberichte**):**

1. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
2. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
3. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
1. Bei mehr als 4 Beteiligten auf zweiter Seite oder in Anlage aufführen [↑](#footnote-ref-1)
2. Hergang des Unfalls, Geschädigte, genaue Beschreibung des Schadens, Beteiligte, Zeugen, ggf. Skizze [↑](#footnote-ref-2)