



DEUTSCHE VERSICHERUNGS-ANSTALT



Kreisdirektion: Potsdam Zahlungsanweisung am DM
 Abgelehnt am
 Schadenbearbeiter

Tb-Nr. **Unfallschaden-Anzeige** Schaden-Nr. /

Vers.-Schein Nr. 7246613 Name und Anschrift des Vers.-Nehmers: Herbert Mende
 (Vor- und Zuname)

Beruf: Fußbodenleger Fernruf:

(Alle weiteren Fragen beziehen sich auf die verletzte Person)

1. a) Vor- und Zuname? b) Wohnort und Straße? c) Geburtstag und -jahr? d) Wo befinden Sie sich gegenwärtig?	1. a) <u>Herbert Mende</u> b) <u>Potsdam Kirchstr. 7</u> c) <u>9. 2. 1939</u> d) <u>Städt. soz. Krankenhaus</u>
2. a) Anschrift Ihrer Arbeitsstelle? b) Worin besteht Ihre gewohnte tägliche Beschäftigung? c) Haben Sie noch einen Nebenberuf? d) Lenken oder benutzen Sie Kraftfahrzeuge?	2. a) <u>Bürogeb. Bes. d. Hpt. Fußbodenleger</u> b) <u>als Fußbodenleger</u> c) <u>Nein</u> d) <u>nein</u>
3. Wann und für welchen Zeitraum wurde der letzte Versicherungsbeitrag vor dem Unfallereignis bezahlt? - Beitragsrechnung oder Beitragswertmarke bitte beifügen - Angaben über unbezahlte Beitragsrechnungen sind vom Mitarbeiter des Außendienstes auf der Rückseite zu machen	3. am <u>3. Juli</u> 196 <u>2</u> für die Zeit von 196 bis 196
4. a) Wann und wo ereignete sich der Unfall? b) Ereignete sich der Unfall bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit bzw. auf dem Wege zu oder von der Arbeit? c) Worin besteht die Verletzung? (Genauere Angabe der Verletzung)	4. a) am <u>8. 7.</u> 196 <u>2</u> vor- nach- <u>9:30</u> Uhr <u>Bushaltestelle am Roten Bergrain</u> b) <u>wurde von d. Polizei angehalten</u> c) <u>Becken schuss durch d. Brustkorb</u>
5. Welche Personen waren bei dem Unfall zugegen bzw. wer hat Sie nach dem Unfall zuerst gesehen? (Namen und Anschriften)	5. <u>ein Busfahrer</u> <u>Schiff</u>

6. Wie war der genaue Hergang des Unfalls?
 Diese Frage ist ganz ausführlich zu beantworten

Bin v. 7.7.-8.7. 02h Uhr im Zentrum Roten Bergrain zum
tanzen gewesen. Hatte Altkohol zum mitgenommen. Ich wollte um 02h Uhr nach-
hause mit dem Autobuss. Als ich da die Haltestelle suchte, kam die 2. Volksp.
Polizisten u. fragten wo ich wollte, ich sagte darauf zur Bushaltestelle. Als die
Polizei dem P. korvian verlangte, stellte ich fest das ich ihn vergessen hatte.
Die Polizei nahm mich mit in das Sperrgebiet bis zum Schlussbaum u.
telefonierte, sie hatten meine Personalia schon vorher durchlauf d. aller auf-gespie
Als ich den Bus kommen sah lief ich mit der Hoffnung los, das
alles für mich erledigt war und wollte den Bus noch übersehen. Ich
habe den Bus noch ^{gesehen} gesehen und da hat es geplatzt und ich war zusammen.
Das meine Ohnmacht hätte ich noch eine Stimme, die sagte, das Schwein hat
nach zu wenig abgesehen.
Potsdam d. 16/7.62
B. Altmann

7. Bei Kraftfahrzeugunfällen:
 a) Wer lenkte zur Zeit des Ereignisses das Kraftfahrzeug?
 b) Für welche Fahrzeugklasse besitzt er die Fahrerlaubnis?
 und seit wann?

7. a)
 (Vor- und Zuname)

 (Wohnort, Straße, Nr.)
 b) Klasse seit dem



8. a) An welchem Tage haben Sie sich in ärztliche Behandlung begeben?	8. a) <u>am 8.7.62</u>
b) Bei welchem Arzt? (Anschrift)	b) <u>Dr. Brand Potsdam Bezirkskrankenhaus</u>
c) Wer ist zur Zeit der behandelnde Arzt? (Anschrift)	c) <u>Dr. Brand u. Dr. Böding</u>
9. a) Welche Folgen des Unfalls sind bereits eingetreten?	9. a) <u>Arbeitsunfähig (Lebensgefahr)</u>
b) Welche sind noch zu befürchten?	b)
c) Liegt Arbeitsunfähigkeit vor? Ab wann?	c) <u>ab 8.7.1962</u>
d) Wie lange wird das Heilverfahren voraussichtlich dauern?	d)
10. a) Erhalten Sie für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit Lohn oder Gehalt in voller Höhe oder haben Sie Anspruch auf Lohnausgleich?	10. a)
b) Wo sind Sie krankenversichert?	b) bis zum
c) Besteht bei der Anstalt noch eine Lebensversicherung oder haben Sie weitere Versicherungsansprüche auf Kranken- oder Unfalltagegeld? Welche?	c) bei <u>Betrieb VEB(K) Ausbau Potsdam</u> <u>Potsdam Brünnpf. 2/8</u> Vers.-Schein Nr. <u>nein</u> Vers.-Schein Nr. Vers.-Schein Nr.
11. a) Waren Sie zur Zeit des Unfalls mit einem Leiden oder Gebrechen behaftet? Mit welchem?	11. a) <u>nein</u>
b) Haben Sie vor dem jetzt gemeldeten Unfall schon andere Unfälle erlitten? Wann? Welche?	b)
c) Haben Sie dafür Entschädigungen erhalten und wieviel? (Gegebenfalls unter welcher Schadennummer wurde der Schaden bearbeitet?)	c) <u>nein</u>
d) Liegt bei Ihnen eine Körperbeschädigung vor und wie hoch ist der Invaliditätsgrad (in Prozenten ausgedrückt)?	d) <u>nein</u>
12. Ist aus Anlaß dieses Unfalls ein Haftpflichtanspruch erhoben oder beabsichtigt? (Name und Anschrift des Haftpflichtigen)	12. <u>nein</u>
13. An wen und auf welches Konto sind Entschädigungsbeträge zu zahlen? Falls kein Konto vorhanden ist, wird gebeten, die untenstehende Erklärung zu unterschreiben.	13. Name
14. Nur für Schülerunfälle: Bestätigung der Schulleitung, daß sich der Unfall während einer Betätigung in der Schule ereignet hat.	Konto-Nr. bei
15. Nur bei Berufsunfällen: Ist der Unfall der Arbeitsschutzinspektion gemeldet?	14.
16. Welche Maßnahmen – technischer Schutz, Betriebsorganisation, Aufklärung der Belegschaft – sind getroffen worden, damit künftig ähnliche Unfälle vermieden werden?	15. <u>nein</u>
16.	
Ich erkläre hierdurch, daß ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Gleichzeitig ermächtige ich die von der Anstalt evtl. befragten Ärzte zur Auskunftserteilung über mich.	
....., den 196...	
(Unterschrift des Vers.-Nehmers)	<u>i. f. Franz Mende</u> (Unterschrift des Verletzten, seines Beauftragten oder Rechtsnachfolgers)
Ich (Wir) erkläre(n) hiermit ausdrücklich, daß ich (wir) nicht verpflichtet bin (sind), ein Konto zu führen. Ein Konto bei einem Geldinstitut wird nicht unterhalten. Der Entschädigungsbetrag soll durch die Post gezahlt werden.	Unbezahlte Beitragswerte liegen bei mir nicht vor; wie folgt
.....	DM
(Unterschrift des Empfängers der Vers.-Leistung)	DM
	(Unterschrift des MdA und Bez.-Nr.)