

.....  
(Träger der Unfallversicherung)

.....,den.....

**Antrag  
auf Erstattung von Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherung für den erweiterten  
Katastrophenschutz/ehemaligen Luftschutzhilfsdienst (LSHD)**

Abrechnungszeitraum 1.1. bis 30.6. 19.... / 1.7. bis 31.12.19....

(Nichtzutreffendes streichen)

| Lfd.<br>Nr. | Unfall-Nr.<br>des Ver-<br>sicherungs-<br>trägers | Name und Vorname der bzw.<br>des Verletzten | Fachdienst | Unfalltag | Regel-<br>leistungen<br><br>DM | Mehrleistungen               |                                        | Einnahmen<br>aus Ersatz-<br>ansprüchen<br><br>DM | Aufwandsbetrag<br>im Abrechnungs-<br>zeitraum<br>(Spalte 6 + 8 ab-<br>züglich Spalte 9)<br>DM |
|-------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|-----------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                  |                                             |            |           |                                | tatsächlich<br>gezahlt<br>DM | zur<br>Erstattung<br>angefordert<br>DM |                                                  |                                                                                               |
| 1           | 2                                                | 3                                           | 4          | 5         | 6                              | 7                            | 8                                      | 9                                                | 10                                                                                            |
|             |                                                  |                                             |            |           |                                |                              |                                        |                                                  |                                                                                               |

zusammen: =====

Es wird hiermit versichert, dass

- a) es sich um Unfälle im erweiterten Katastrophenschutz oder ehem. LSHD handelt
- b) in dem zur Erstattung angeforderten Betrag keine Verwaltungskosten enthalten sind.

Zu Spalte 8: Die angeforderten Mehrleistungen übersteigen nicht die Sätze, zu deren Erstattung sich der Bund bereit erklärt hat.

Je eine Ausfertigung der vorliegenden Unfallanzeige ist beigelegt.

Um Überweisung des Erstattungsbetrages auf Konto Nr. ....wird gebeten.

.....  
(Unterschrift)