

Schadensmeldung (Unfallversicherung)

Versicherung: Polizzenummer:

Daten des Versicherungsnehmers:

Name, Vorname: GebDatum:

Anschrift:

Daten zur versicherten Person:

Name, Vorname: GebDatum:

Anschrift:

Angaben zum Schadenereignis:

Datum, Uhrzeit:

Schadenort:

Behördliche Aufnahme: Aktenzahl:

Beschreibung des Schadenherganges:

.....

.....

.....

.....

Name und Anschrift des behandelten Arztes:

Art der Verletzung:

Sind bzw. waren Sie im Krankenhaus? nein ja, welchem:

ist mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu rechnen? nein ja noch unklar

Zahlung der Entschädigung:

IBAN: BIC: Kontoinhaber:

allgemeines:

Bestehende Mitversicherung? nein

ja, welche:

Ich/wir ermächtige(n) die oben genannte Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei Behörden und Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.
Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Versicherungsnehmer.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des VN oder in Vollmacht