

Schadenmeldung

Schadensnummer, Sparte

Herr / Frau / Firma (Name und Adresse des Versicherungsnehmers)

Telefonnummer

Betreuer

Beschreibung

Ort		Schadenart / Schadenursache
Datum, Uhrzeit	Schilderung durch (VN, HG)	Verschuldensbeurteilung <input type="checkbox"/> Eigen- <input type="checkbox"/> Teil- <input type="checkbox"/> Kein Verschulden
Schilderung		

Weitere Informationen

--

Kommentar

--

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) den Versicherer sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ich (Wir) ermächtige(n) Ärzte, in deren Behandlung ich stehe oder gestanden bin, den Versicherer über meine Gesundheitsverhältnisse Berichte (Kopien) und Auskünfte zu geben.

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer (KFZ auch Lenker; Leben, Unfall, Kranken auch versicherte Person)
------------	--