

Schadenanzeige für Einzelunfall

Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Versicherungsnehmer	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	
Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung
MwSt-Nummer	
2. Unfallhergang	
Wann hat sich der Unfall ereignet? (Tag und Zeit angeben)	
Ort des Unfalls	
Genauere Beschreibung des Unfalls	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 2 nutzen.
Art der Verletzung?	
Wer war Augenzeuge des Vorfalls?	
Ist allenfalls ein Polizeirapport aufgenommen worden?	
3. Anderweitige Versicherungen	
Besteht anderweitig eine Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Gesellschaft und Police-Nr. angeben.	
Sind dort Heilungskosten versichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Zahlung	
Name, Vorname, Adresse	
Post- / Bankkonto Nr.	
Bank / Filiale	

5. Unterschrift

Ort, Datum	
Unterschrift	

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in die erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

Senden

Drucken

