
BUFT Schadenmeldung

an die

Versicherung

<i>Versicherungsnehmer:</i>	Beruf/Firmenart:
	Geburtsdatum :

Polizzennr.:		Versicherer:	
Schadennr. Versicherung:		Schadennr.Makler:	
Referent Versicherung:		Referent Makler:	
Schadenart:		Datum:	

Schadentag:		Uhrzeit:	
Schadenort:		Beh. Aufnahme :	
Aktenzahl :		Schadenssumme:	

Bei Unfall:

--

Verschulden:	
Zeugen:	
Bei Fremdverschulden:	
Name u. Adresse des Unfallgegners	
Haftpflicht-Polizzennummer des Gegners:	

Art der Verletzung:

--

Bei Krankheit:

Beginn:	
Ende:	
Diagnose:	
Trat die Krankheit zum ersten mal auf?	Ja/Nein
Wenn nein: Wann trat die Krankheit zum ersten mal auf:	
Bisherige Behandlung:	

Bei Unfall und Krankheit auszufüllen:

Name u. Adresse des behandelnden Arztes:	
Sind bzw. waren Sie in Spitalspflege?	

Wenn ja, in welchem Spital:	
Waren sie bei Eintritt des Unfalles/der Krankheit vollkommen gesund?	Ja

Besteht für den Versicherten bei einer anderen Gesellschaft eine Betriebsunterbrechungs-Versicherung:	Wenn ja, Angabe der Pol. Nr. und Name der Gesellschaft.
--	--

- **Bei stationärem Aufenthalt:** Spitalsaufenthaltsbestätigung beilegen!
- **Bei Krankenstand zu Hause:** Bestätigung des behandelnden Arztes vorlegen!

Ich ermächtige die «GesName1» Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:	Schadenzahlungen an: Bankleitzahl : Bank : Konto :
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers