

Personen - Schadenmeldung bei derVersicherung

Versicherungsnehmer	Beruf/Firmenart: Geburtsdatum :
---------------------	------------------------------------

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

Schadentag:	Uhrzeit:
Schadenort:	Beh. Aufnahme:
Wie ist der Unfall entstanden: «Vorgang»	
Gibt es einen schuldigen Gegner? Wenn ja, Angabe Name und Anschrift, sowie dessen Versicherer mit Polizzennummer:	
Name und Adresse des behandelnden Arztes:	
Art der Verletzung:	
Sind bzw. waren Sie in Spitalspflege? Wenn ja – in welchem Spital?	
Besteht für den Versicherten bei einer anderen Gesellschaft eine Unfall-, Betriebsunterbrechungs- bzw. Krankenversicherung? Wenn ja: Angabe des Versicherers mit Polizzennummer	
Ist mit einer bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zu rechnen?	

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 und wenn Abweichend der versicherten Person: