

**SCHADENSMELDUNG** an

Pol.Nr., Sparte

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

Tel.Nr.:



**Beschreibung:**

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

**Weitere Informationen:**

--

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

Ich (Wir) bevollmächtige(n) den Versicherer sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadensangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in 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 VN (KFZ auch Lenker; Unfall und Kranken auch versicherte Person)
------------	---

**Alle Beträge in EURO**