

## SCHADENMELDUNG

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

<b>Polizzen-Nummer:</b>		<b>Schaden-Nummer:</b>	
Name, Titel, Adresse: _____		Beruf, Firmenart: _____	
männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>		Geburtsdatum: _____	
_____		Staatsbürgerschaft: _____	
_____		Telefon: _____	
<b>Geschädigter:</b>			
<b>Schadentag:</b>		<b>Uhrzeit:</b>	
<b>Schadenort:</b>		<b>Behördliche Aufnahme:</b>	
<b>Schadenschilderung:</b>			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
<b>Voraussichtliche Schadenhöhe:</b>			
Bestehende Mitversicherung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Der Geschädigte ist: <input type="checkbox"/> voll <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nicht   vorsteuerabzugsberechtigt			
Zahlungen an: <input type="checkbox"/> Postanweisung <input type="checkbox"/> Überweisung an:			
Bank: <input type="checkbox"/> IBAN:			
Ich ermächtige die.....-Versicherung bzw. eine beauftragte Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu Nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.			
<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift:</b>	
_____		_____	