

Versicherung:



**BESSERWISSERIN**

# SCHADENMELDUNG

- Unfall
- Rechtsschutz
- Haushalt / Eigenheim
- Kranken
- Haftpflicht
- Sonst. Sparten .....

Versicherungsnehmer	Polizzenummer/Schadennummer:
Telefon	Tag / Uhrzeit des Schadens
Verursacher	Schadensort
Telefon	Arbeitsunfähig <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Geschädigter	Voraus. Dauer
Telefon	Wird der Unfall nach Ansicht des behandelten Arztes eine bleibende
Zeugen	Invalidität zur Folge haben <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Erstversorgung durch	Vorverletzungen <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Haben Sie Verletzungen, die nicht durch diesen Unfall
	Verursacht wurden <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Behördliche Aufnahme <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	durch
Was wurde vom Schaden betroffen (bzw. ärztlicher Bericht)	Stempel
Alter der Sachen	Voraus. Gesamtkostenaufwand
Schadenursache (eventuell Skizze auf der Rückseite)	
Welche Firmen werden mit der Behebung des Schadens beauftragt?	Sind Sie Unternehmer? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Wenn ja, sind Sie hinsichtlich der beschädigten Sachen zum Vorsteuer- abzug berechtigt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> teilweise, zu % <input type="radio"/> nein

**Vollmacht**

Ich ersuche Sie höflich, der oben genannten Versicherungs AG zu gestatten, in alle diesen Vorfalle betreffende Akten bei der zuständigen Behörde (Polizei, Gendarmerie, Gericht, usw.) Einsicht zu nehmen und eine Abschrift anzufertigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift