

Unfall-Schadenanzeige



Felder mit einem Sternchen(*) sind erforderlich.

Anstalt *	
Pol.-Nr. *	
Versicherungsnehmer - Name, Adresse, Telefon *	
Schadenort, -datum *	
Beschreibung des Schadenhergangs *	
Arztbestätigung über Diagnose, Befunde, Behandlungsdauer	
Behördliche Aufnahme	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Aktenzahl:
Entschädigung an BIC / IBAN	
Anmerkungen	
E-Mail & Telefon	

Ort, Datum:

.....

Unterschrift des Versicherungsnehmers:

.....