

# Unfall-Schadenanzeige

Felder mit einem Sternchen(\*) sind erforderlich.

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

**Ort, Datum:**

.....

**Unterschrift des Versicherungsnehmers:**

.....