

## Versicherungsgesellschaft

### Berufsunfähigkeitsversicherung - Schadenmeldung

Versicherungsnehmer:

Name:
Adresse:
Tel. Nr.

Polizzennummer:		Schadennummer Makler:	
Schadennummer:		Referent Makler:	
Referent:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

Hergang (Wie ist die Berufsunfähigkeit entstanden – Unfall, Krankheit, etc.)

--

Verletzungen und Behandlungsort:

--

Verschulden:	
Mitverschulden:	

Sonstige Bemerkungen:	
Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:	

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragte Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers:
------------	--

an die

## Versicherungsgesellschaft

Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Beilage übersenden wir Ihnen eine Schadensmeldung.  
Gleichzeitig ersuchen wir Sie höflich um Rücksendung dieses

### Schadenevidenzblattes (bzw. Erledigungsmitteilung)

Versicherungsnehmer:	
Polizzenummer:	
Schadensdatum:	
Ihre Schadensnummer:	
Ihr Schadensreferent:	
Versicherungsleistung / Entschädigungsbetrag:	
Art der Erledigung:	
Erledigungsdatum:	

-----  
Bitte hier als Rückbrief falten - oder per Telefax an

## VOLLMACHT

Ich, \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

bevollmächtige hiermit die

\_\_\_\_\_ - Versicherung

in meiner Angelegenheit:

.....

Schaden Nr.:

.....

in den gerichtlichen/amtlichen Akt Einsicht und von diesem eine Abschrift zu nehmen.

Ebenso ermächtige ich die Ärzte, welche mich behandeln oder behandelt haben, ausdrücklich, jede Auskunft zu erteilen.

Datum: -----      Unterschrift: -----