

Schadensmeldung (Berufsunfähigkeitsversicherung)

Versicherung: Polizzenummer:

Daten des Versicherungsnehmers:

Name, Vorname: GebDatum:

Anschrift: Beruf:

Angaben zum Schaden:

Datum od. Zeitraum: Schadensort:

Behördliche Aufnahme u. Aktenzahl: Schadenssumme:

bei Unfall:

Beschreibung des Unfallherganges:

Art der Verletzung?

Verschulden? Eigenverschulden Fremdverschulden (Name, Anschrift):

- Haftpflichtversicherung des Gegners bei Fremdverschulden (Versicherung, PolizzenNr):

Zeugen?

bei Krankheit:

Beginn und Ende:

Diagnose:

Trat die Krankheit zum ersten Mal auf? ja nein, wann?

bisherige Behandlung:

bei Unfall und Krankheit auszufüllen:

Name und Adresse des behandelten Arztes:

Sind bzw. waren Sie in Krankenhauspflege? nein ja, in welchem?

Waren Sie bei Eintritt des Unfalles/Krankheit vollkommen gesund? nein ja

Besteht noch eine weitere BU-Versicherung? nein ja, wo?

Zahlung der Entschädigung:

IBAN: BIC: Kontoinhaber:

- **Bei stationären Aufenthalt:** Krankenhausbestätigung beilegen!
- **Bei Krankenstand zu Hause:** Bestätigung des behandelten Arztes beilegen!

Ich/wir ermächtige(n) die oben genannte Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei Behörden und Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.
Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Versicherungsnehmer.

Ort, Datum

Unterschrift des VN oder in Vollmacht