

Unfall-Schadenmeldung

Schadennummer VBT/ Polizzen Nummer

Ver-
sicherung

VBT Versicherungsbüro
Theuermann GmbH
unabhängiger Versicherungsmakler
& Versicherungsagentur
St. Michaelerstrasse 2, A-9400 Wolfsberg
Tel: 04352/35131-0, Fax: 04352/35131-10
office@vbt.co.at www.vbt.co.at
FN: 340416m

Ver-
sicherungs-
nehmer

Behörde

Wurde der Vorfall behördlich aufgenommen? Von wem?

Unter GZP

Versicherter

Vor- und Zuname, Anschrift

Geburtsdatum

Ereignis

Schadenort

Schadendatum / Uhrzeit

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?

Beruf, Schule
Verkehr

Freizeit

Ereignisablauf

Zeugen

Vor- und Zuname / Anschrift

Telefon

Ärztliche
Erstversorgung

Von welchem Arzt (Krankenhaus) wurde erste Hilfe geleistet?

Folgen

Besteht durch den Unfall eine Arbeitsunfähigkeit?

ja

nein

Wenn ja, voraussichtliche Dauer

Krankenhaus

Waren sie durch den Unfall in einem Krankenhaus?

ja

nein

Wenn ja, in welchem wie lange

Versicherungs-
Gesellschaften

Ist der Verletzte noch bei anderen Unfall- oder Lebensversicherungsgesellschaften
Versichert?

ja

nein

Gesellschaft:

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) die (Versicherungen) sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen. Die behandelnden Ärzte sind ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer

Ereignisverursacher