An die

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherungsnehmer**: | **Beruf/Firmenart:****Geburtsdatum:**  |

|  |
| --- |
| **Art des Schadens:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Polizzennummer:** |  |

|  |
| --- |
| **Schadentag:**  |
| **Schadensort:**  | **Beh. Aufnahme:**  |

|  |
| --- |
| **Genaue Beschreibung des Vorfalles:** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wann und wo können die beschädigten Gegenstände besichtigt werden:** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Reparatur erfolgt durch:** |  |

|  |
| --- |
| **Schäden an fremden Eigentum:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eigentümer:** |  |
| **Telefon:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen** |   |

Ich ermächtige die oben angeführte Versicherungsgesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person,

in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen. Wir ersuchen um schriftliche Mitteilung der Schadenserledigung an unser Büro.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………Ort, Datum | ………………………………………………………Unterschrift der/s Versicherungsnehmerin/s |