

# Unfall-Schadenmeldung



**René GLÖCKL**  
Die Finanzwerkstatt GmbH  
Ihre Versicherungsagentur

Phone: +43 699/10 50 30 55  
Fax: 0820/220 263 579  
Mail: office@diefinanzwerkstatt.at  
www.diefinanzwerkstatt.at

Unfallversicherung

**Versicherung:**

**Polizzenummer:**

## Daten des Versicherungsnehmers

**Versicherungs-  
nehmer**                      Name:  
                                    Anschritt:  
                                    Geburtsdatum:

**Versicherte  
Person**                      Name:  
                                    Anschritt:  
                                    Geburtsdatum:

## Schadenereignis

**Schadendatum und Uhrzeit:**  
**Schadenort (inkl. Straße):**  
**Behördliche Aufnahme / Aktenzahl:**

**Beschreibung des Schadenherganges:**

**Name und Adresse des behandelnden  
Arztes:**  
**Art der Verletzung:**  
**Sind bzw. waren Sie im Krankenhaus?**  
**Falls ja, in welchem?**  
**Ist mit einer gesundheitlichen  
Beeinträchtigung zu rechnen?**

## Zahlung der Entschädigung

**an**                      Bank:  
                                    IBAN:  
                                    Kontoinhaber:

Ich ermächtige die oben genannte Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fahrzeuglenker