

Versicherungsdaten			
Versicherer (Gesellschaft)		Unfallchadensanzeige zu Pol. Nr.	
Name u. Anschrift des Versicherungsnehmer			
Familiename		Vorname	Titel
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort
Telefonnummer		E-Mail	
Name u. Anschrift des Versicherten			
Familiename		Vorname	Titel
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort
Telefonnummer		E-Mail	
Angaben zum Unfall			
Wann hat sich der Unfall ereignet?		Wo hat der Unfall stattgefunden?	
Art der Verletzung:			
Bleibende Invalidität zu Folge:			
Bei welcher Krankenkasse ist der Verletzte Mitglied:			
Kurze Schilderung des Herganges:			
Name u. Adresse des behandelnden Arztes:			

Hiermit ermächtigt der Versicherte:

- a) die Ärzte und Krankenhäuser, in deren Behandlung er steht oder früher gestanden ist, der Gesellschaft auf Verlangen über seine Gesundheitsverhältnisse und über alle beobachteten Erkrankungen Berichte und Auskünfte zu erteilen,
- b) die Versicherungsgesellschaft bzw. deren Organe Einsicht in alle den gegenständlichen Unfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht) sowie Sozialversicherungsträgern zu nehmen.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Salomon Lukas – geprüfter Versicherungsmakler
 A-6700 Bludenz, Bahnhofstr. 4, Tel. 05552/66 4 22
 lukas@salomon-witwer.at

Witwer Aaron – geprüfter Versicherungsmakler
 A-6700 Bludenz, Bahnhofstr. 4, Tel. 05552/66 4 22
 aaron@salomon-witwer.at

Zl. II-16/903/1998
 Gew. Reg. Nr. 8015092
 Registriernummer DVR: 1073001

Zl. II-1101/10109
 Gew. Reg. Nr. 801-10109
 Registriernummer DVR: 0037257