

Datum		Uhrzeit		Ort	
-------	--	---------	--	-----	--

### Versicherungsvertrag

Versicherung		Polizze-Nr.		Schaden-Nr.	
Versicherungsnehmer <small>Titel, Name, Vorname</small>					
Adresse <small>Straße, Nr., PLZ, Ort</small>					
Geburtsdatum		Tel.Nr.		E-Mail	

### Schädiger bzw. beteiligte versicherte Person

Name <small>Titel, Name, Vorname</small>					
Geburtsdatum		Tel.Nr.		E-Mail	

### Ereignis

Besteht auch bei anderen Gesellschaften Versicherungsschutz?	Haben Sie eine Tätigkeit an oder mit der Sache verrichtet?	Hatten Sie die Sache gemietet, entliehen oder sonst in Verwahrung?
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, bei :		

### Schilderung des Ereignisses (eventuell Skizze)

Wer ist Ihrer Meinung nach Schuld?  Eigenverschulden  Fremdverschulden

Gab es eine polizeiliche Unfallaufnahme?  nein  ja, bei Dienststelle: \_\_\_\_\_

### Bei Sachschaden

Eigentümer <small>Titel, Name, Vorname</small>		
Adresse <small>Straße, Nr., PLZ, Ort</small>		
beschädigte Sache		(ungefähre) Höhe des Schadens

### Bei Personenschaden

Verletzte Person <small>Titel, Name, Vorname</small>	
Adresse <small>Straße, Nr., PLZ, Ort</small>	
Art der Verletzung	

Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.  
 Ich ermächtige die \_\_\_\_\_ - Versicherung Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und bei Polizei, Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen, Einsicht in die Akte zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge daraus anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person (oder)	Unterschrift des Versicherungsnehmers
Berater		
Danner Max	Ferdinand-Markl-Str. 27, 4040 Linz	office@dannermax.com 0699 / 13 833 844 GISA-Zahl 15057525