

## SCHADENMELDUNG

<b>Polizzen - Nr.</b> <b>Schaden - Nr.</b>
Versicherungsnehmer
Adresse des VN
Tel. Fax
Bank
IBAN BIC
Schadendatum Uhrzeit
Schadenort

Rechtsschutz-Vers. bei \_\_\_\_\_

Polizzen Nummer: \_\_\_\_\_

Schadenschilderung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Name und Anschrift von Zeugen:**

---

---

---

Wurde der Tatbestand von der Exekutive aufgenommen?  **JA**  **NEIN**

Wenn ja, von welcher? \_\_\_\_\_

---

An wen soll eine allfällige Entschädigung erbracht werden?

Empfänger: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bank / BIC: \_\_\_\_\_

---

Ich erkläre, vorstehende Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und hafter für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer

## VOLLMACHT

---

BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN

Ich, \_\_\_\_\_ bevollmächtige die Donau Allgemeine Versicherungs-  
AG in meiner Angelegenheit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in den gerichtlichen, amtlichen bzw. medizinischen Akt einzusehen und von diesem  
Abschriften zu nehmen.

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

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer