

# BETRIEBSUNTERBRECHUNGS – SCHADENSMELDUNG

Vermittler: Jirout & Partner GmbH, Teinfaltstraße 9/4a, 1010 Wien, Tel.: 01/532 07 50, Fax: .: 01/532 07 50 30

	Versicherungsnehmer	Versicherer	 <small>VERSICHERUNGSMAKLER UND -BERATER</small> <b>Jirout &amp; Partner</b>
Name 1			
Name 2			
Straße			
Ort			
Telefon			
Fax			

<b>Schaden-Nr:</b>		<b>Pol.Nummer:</b>	
--------------------	--	--------------------	--

<b>Versicherungsnehmer</b>			
Geburtsdatum	Beruf	Pflichtversicherung	Sozialversicherungsnummer

Betriebsstillstand	ganz	teilweise	gar nicht
Wurden Ersatzkräfte eingestellt?	nein	ja, wieviele?	

<b>Krankheit</b>		
Datum des Auftretens:		
Symptome	Genauere Schilderung des Verlaufes (Rückfälle, Komplikationen usw.)	
Ist diese oder eine ähnliche Krankheit schon früher aufgetreten?	nein	ja, wann?

<b>Unfall</b>		
Unfalldatum	Unfallort	Behördliche Aufnahme
Alko-Test durchgeführt?	nein	ja, Ergebnis?
Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?		
Genauere Schilderung von Ursache und Hergang		

Unfallzeugen

Erlittene Verletzungen

Ich erkläre, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.  
 Gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ermächtigt der Versicherte

a) die Ärzte, 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 betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.), Kranken- und Sozialversicherungsträger bzw. Interessenvertretungen zu nehmen.

Ort, Datum	Unterschrift des VN od. Bevollmächtigten