



SCHADENMELDEFORMULAR

Erstellt vom Verband der
Versicherungsunternehmen Österreichs
und der Bundesinnung der Konditoren



Vom Anspruchsteller auszufüllen:

Name: Telefon:

PLZ: Ort:

Straße: Haus-Nr.

Das Produkt wurde gekauft in Konditorei:

Datum: Filialstandort:

Produkt: Preis:

Schilderung des Schadenhergangs:

Es werden folgende Ansprüche geltend gemacht:

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Ich bin einverstanden, dass Ihnen die behandelnden Ärzte alle erforderlichen Auskünfte erteilen.
Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen **wahrheitsgemäß** erfolgt.

Datum: Unterschrift:

Von der Konditorei auszufüllen:

Versicherungsgesellschaft:

Polizzen-Nummer:

Zusätzliche Angaben des versicherten Betriebes:

Datum: Firmenmäßige Unterschrift: