

Körperverletzung und/oder Tötung von Personen

Verletzte(r) Name _____
 Anschrift _____
 Telefon _____
 E-Mail _____
 Alter/Familienstand _____
 Beruf _____

Art der Verletzung _____

Zahlung der Entschädigung

an IBAN _____ BIC _____
 Kontoinhaber:in _____

Sonstiges

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift