

# SCHADENMELDUNG

- |                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ALLIANZ | <input type="checkbox"/> Grazer Wechselseitige | <input type="checkbox"/> Generali Gruppe |
| <input type="checkbox"/> UNIQA   | <input type="checkbox"/> Merkur                | <input type="checkbox"/> _____           |

<b>Polizzen-Nummer:</b>		<b>Schaden-Nummer:</b>	
Name, Titel, Adresse:      männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>		Beruf, Firmenart: _____	
_____		Geburtsdatum: _____	
_____		Staatsbürgerschaft: _____	
_____		Telefon: _____	
<b>Geschädigter:</b> .....			
<b>Schadentag:</b>		<b>Uhrzeit:</b>	
<b>Schadenort:</b>		<b>Behördliche Aufnahme:</b>	
<b>Schadenschilderung:</b>			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
<b>Voraussichtliche Schadenhöhe:</b>			
Bestehende Mitversicherung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Der Geschädigte ist: <input type="checkbox"/> voll <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nicht    vorsteuerabzugsberechtigt			
Zahlungen an: <input type="checkbox"/> Scheck <input type="checkbox"/> Postanweisung <input type="checkbox"/> Überweisung an:			
Bank:                                    Kontonummer:                                    Bankleitzahl:			
Ich ermächtige die.....-Versicherung bzw. eine beauftragte Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu Nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.			
<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift:</b>	
_____		_____	