

SCHADENMELDUNG

- ALLIANZ Grazer Wechselseitige Generali Gruppe
 UNIQA Merkur _____

Polizzen-Nummer:		Schaden-Nummer:	
Name, Titel, Adresse: männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/>		Beruf, Firmenart: _____	
_____		Geburtsdatum: _____	
_____		Staatsbürgerschaft: _____	
_____		Telefon: _____	
Geschädigter:			
Schadentag:		Uhrzeit:	
Schadenort:		Behördliche Aufnahme:	
Schadenschilderung:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Voraussichtliche Schadenhöhe:			
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 Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu Nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.			
Datum:		Unterschrift:	
_____		_____	