



Kunden-Center GRAZ, Nelkengasse 2 (Premstätterstraße 79), 8054 Pirka bei Graz
 Tel. 0316/850 851 - 0 / Fax DW4, E-mail: office@fair-gmbh.at, www.fair-gmbh.at

Schadenanzeige Elementarversicherung

an die Versicherung:

Versicherungsnehmer:

Beruf/Firmenart:

Geburtsdatum:

Polizzenr.:

Versicherer:

Schadenr. Versicherung:

Schadenr. Makler:

Referent Versicherung:

Referent Makler:

Schadenart:

Datum:

Schadentag:

Uhrzeit:

Schadenort:

Beh. Aufnahme durch:

Aktenzahl:

Schadenursache:

Beschädigte Gegenstände:	Wert in Euro	Alter	Eigentümer	Sonstige Vermerke:

Schadensumme:

Reparatur erfolgt durch:

Versicherungsnehmer/Telefon 1/Telefon 2:

Ich ermächtige die _____ - Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:

Schadenzahlungen an:

Bankleitzahl/Bank :

Konto :

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers