

Versicherungs Consulting/ Beratungs GesmbH

A-8053 Graz, Harterstraße 27

Telefon 0316/ 27 30 90 Fax 0316/27 30 90/66
Sie erreichen uns im Internet unter: www.vc-makler.at

AH - Schadenmeldung

an die - Versicherung

Beiliegendes Schadendatenblatt
ausgefüllt retour an VC !

	Beruf/Firmenart:
	Geburtsdatum :

Polizzenummer:		Schadennummer Makler:	
Schadennummer:		Referent Makler:	
Referent:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	
Schadenort:			

Daten des Geschädigten:

--

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN
Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN
Ist der Geschädigte Gesellschafter Ihrer Firma oder naher Angehöriger eines Ihrer Gesellschafter?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN
Steht der Geschädigte in einem Lohn- oder Dienstverhältnis zu Ihnen?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN

Hergangsschilderung:

--

Beschädigte Sachen:

--

Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich ?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN
Hatten Sie oder Ihre Angestellten die beschädigten Sachen zur Benützung, Beförderung Bearbeitung oder Verwahrung übernommen ?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN
In Gewahrsam ?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN

Gibt es Schadenersatzansprüche an Sie ?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN
Wenn ja von wem:	
In welcher Höhe	€
Halten Sie diese Forderungen berechtigt?	<input type="checkbox"/> JA/ <input type="checkbox"/> NEIN

Zeugen:

--

Trifft Sie (einen Ihrer Angestellten oder Arbeiter) ein Versehen oder Verschulden an dem Vorfall ?	
--	--

Personenschaden:

--

Vermögensschaden:

--

Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:	Bankverbindung: BLZ: Konto-Nr.:
--	---------------------------------------

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.

Graz, am	Unterschrift des Versicherungsnehmers
----------	---------------------------------------



Bankverbindungen: Stmk. Bank Konto 1200-824173 BLZ 20815

Gew. Reg.Nr. Makler: A4-K 1135/1993/1, Gew. Reg.Nr. Berater: A4-K 1135/a/1993/1
Versicherungsvermittlerregisternummer: Register 601 Gewerberegisternummer: 013800

VC

Firmensitz Graz, Firmenbuch Handelsgericht Graz, Abteilung FN 38165a , DVR 1033409



An die
Versicherungs Consulting / Beratungs GmbH
Harterstraße 27
8053 Graz

In der Anlage übersenden wir Ihnen eine Schadenmeldung. Weiters erhalten Sie unten angeführtes Schadendatenblatt mit dem Ersuchen, dieses **per Fax oder E-Mail** an unser Büro zu retournieren.

Schadendatenblatt

Polizzennr.:			
Schadennr.:		Schadennr.Makler:	
Referent :		Referent Makler:	

Versicherungsnehmer:

Wenn bereits erledigt:		Erledigungsdatum:	
Art der Erledigung :		Entschädigungsbetrag:	
Besondere Vermerke :			

Wir bedanken uns, dass Sie uns dieses Schreiben zurücksenden. Damit erleichtern Sie nicht nur uns, sondern auch Ihnen den Abschluss der Angelegenheit.

- Beilagen:**
- Schadenmeldung
 - Rechnung
 - Schadenaufstellung
 -