

SCHADEN**anzeige**

Versicherungsnehmer:

Firmenname

Branche

Straße Nr.

PLZ Ort

Vertreten durch:



4020 Linz, Karl-Wiser-Straße 6

FN 212553d

Tel.: +43/732/603366 Fax: DW20

Email: office@all-in.at

Betriebshaftpflicht

anderer Schaden

Im Betrieb für unsere Rückfragen zuständig:

Schadendatum

Schadenort

Schadenhöhe (auch nur ca.):

€

Geschädigter:

Beschädigte Sachen/Schadenhöhe (auch nur ca.):

Überweisung des Schadensbetrages auf Konto:

Verschulden?

Besichtigung?

Behördliche Aufnahme?

Hergangsschilderung:

Wir ermächtigen den Versicherer, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden zu nehmen, und sind mit einer Schadens erledigung durch den Versicherer einverstanden.

Ort,