

Polizzen-Nr.:	Schaden-Nr.:
Versicherungsnehmer:	
Adresse des VN:	
Telefon:	
Konto-Nr.:	BLZ:
Schadendatum:	Uhrzeit:
Schadenort:	

Versicherungsmakler  
**Germadnik KG**  
 9125 Mittlern Eibenweg 1  
 Tel/Fax: 04232/6268  
 Mobil: 0664/2800765  
 office@germadnik.at

- Feuer       Sturmschaden       Leitungswasser       Einbruch/Diebstahl  
 Glasbruch       Blitzschlag       Haftpflicht       \_\_\_\_\_

Was wurde vom Schaden betroffen?

Liste der beschädigten Gegenstände	Wert	Alter	Eigentümer

Bestehen für die betroffenen Gegenstände noch andere Versicherungsverträge bei anderen Gesellschaften ?  
 Wenn ja, bei welchen?

\_\_\_\_\_

<b>Schadensschilderung:</b>

Ist das Gebäude ständig bewohnt?       Ja       Nein

An wen soll eine allfällige Entschädigung erbracht werden?       **Versicherungsnehmer**       **Reparaturfirma**

KontoNr.: \_\_\_\_\_       BLZ: \_\_\_\_\_  
 per Post

Der Unterzeichnende erklärt, vorstehende Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäss beantwortet zu haben, und haftet für die Richtigkeit der Angaben. Ich ermächtige die Versicherungsanstalt, Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Versicherungsnehmer