

SCHADENMELDUNG

Polizzen - Nr. Schaden - Nr.
Versicherungsnehmer
Adresse des VN
Tel. Fax
Bank
IBAN BIC
Schadendatum Uhrzeit
Schadenort

Rechtsschutz-Vers. bei _____

Polizzen Nummer: _____

Schadenschilderung: _____

Name und Anschrift von Zeugen:

Wurde der Tatbestand von der Exekutive aufgenommen? **JA** **NEIN**

Wenn ja, von welcher? _____

An wen soll eine allfällige Entschädigung erbracht werden?

Empfänger: _____

IBAN: _____

Bank / BIC: _____

Ich erkläre, vorstehende Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und hafte für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer

VOLLMACHT

BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN

Ich, _____ bevollmächtige die Donau Allgemeine Versicherungs-
AG in meiner Angelegenheit _____

in den gerichtlichen, amtlichen bzw. medizinischen Akt einzusehen und von diesem
Abschriften zu nehmen.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer