3 B V M - Schadenmeldung Haftpflicht

|  |
| --- |
| An |

|  |
| --- |
| **Übermittlung des Formulars**:  Sehr geehrter Kunde,  bitte senden Sie das ausgefüllte und unterfertigte Formular entweder per Mail an office.ibk@3bvm.at oder faxen sie es an die Nummer: +43(0) 505 333-2018.  Danke – das Team der 3 Banken Versicherungsmakler GmbH |

Gesellschaft Polizzennummer Sparte

Schadendatum / Uhrzeit Schadensort:

**/**

Zuname Vorname Titel

PLZ Ort Straße / Haus-Nr. / Stiege / Tür-Nr.

Genaue Schilderung des Schadenherganges

Geschädigter: Zuname Vorname Adresse

Was wurde beschädigt? Schadenhöhe?

Wer wurde verletzt? Angaben zur Person Umfang der Verletzung

Wer hat den Schaden verschuldet?

In welchem Verhältnis stehen Sie zum Geschädigten? (Dienst-, Verwandtschaftsverhältnis)

Erledigung: IBAN BIC/Bank

**/**

Swift (nur bei Auslandsüberweisungen zu ergänzen)

Wurde Polizei informiert? Behörde/Aktenzahl

**/**

Ort / Datum: Unterschrift Versicherungsnehmer:

      /