BESICHTIGUNGSANFORDERNUNG

AN: (Versicherungsanstalt) **FAX:**

SCHÄDIGER: (Haftpflichtschäden)

NAME:
STRASSE:
PLZ / ORT:

KFZ-ART:
MARKE:
TYPE:
LEASINGKFZ.: m **JA** m **NEIN**
KENNZEICHEN:
POLIZZENNR.:

ANSPRUCHSTELLER: (oder Kaskokunde)

NAME:
STRASSE:
PLZ / ORT:

KFZ-ART:
MARKE:
TYPE:
LEASINGKFZ.: m **JA** m **NEIN**
KENNZEICHEN:
POLIZZENNR.:

BESICHTIGUNGSORT:

NAME:
STRASSE:
PLZ / ORT:

TELEFON:

ANMERKUNG:
(Schadenart)

m **HAFTPFLICHT** m **KASKO**

BESICHTIGUNGSTERMIN:

m **AB SOFORT**
m **AB:**
m **TERMIN:**

SCHADENTAG:

BESCHÄDIGUNG: m **VO** m **HI** m **RE** m **LI**

REPARATURHÖHE CA.:

Versicherung

BESICHTIGUNGSAUFTRAG WEITERGELEITET AN SACHVERSTÄNDIGEN

VON: **TELEFON:**

SCHADENNUMMER:

m **KOLLISION** m **PARKSCHADEN** m **WILDSCHADEN**

GLASSCHADEN: m **ALLE GLÄSER** m **NUR RUNDUMVERGLASUNG**
m **EINBRUCHSCHADEN** m

ANMERKUNG:

Empfohlen vom Verband der Versicherungsunternehmungen Österreichs.