

Allgemeine Schadensmeldung



Strein Versicherungs KG
+43 664 231 36 16 / +43 676 30 93 815
Kärntner Str. 381c, 8054 Graz
office@strein-versicherung.at
Versicherungsagent lt. § 94 Z. 76 Gew.O. 1994

Partner der Vienna Insurance Group AG, Zürich Vers. AG,
Generali Vers. AG, D.A.S. Rechtssch. Produktmarke der Ergo Vers. AG
HDI Hannover Vers. AG, Ergo Vers. AG, Helvetia Vers. AG,
ARAG Österr. Allgem.Rechtssch.Vers. AG, Merkur Vers. AG,
WWK Lebensvers. a.G., Allianz Elementar Lebensvers. AG,
Allianz Elementar Vers. AG, MuKi Vers. Verein a.G.,
Ärzte Service Dienstleistung GmbH. Europa LV AG,
Continental Assekuranz Service GmbH.
In Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen gemäß
§§ 137 f - 137 h Gewerbeordnung.

Versicherungsnehmer

Titel, Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Staatsbürgerschaft

Versicherung

Gesellschaft

Polizzennummer

Sparte

Untersparte

Geschädigter

Titel, Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Staatsbürgerschaft

Schaden

Datum

Uhrzeit

Ort

Schadenshergang / Ursache

Verschulden

- ☐ Selbstverschulden
☐ Teilverschulden
☐ Fremdverschulden

Verletzte ☐ ja ☐ nein Verwandt ☐ ja ☐ nein wie?

Beschädigte / Gestohlene Sachen (genaue Beschreibung & Alter)

ungefähre Schadenshöhe

Überweisung an Bank

Konto Nummer

BLZ

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Geschädigter