



UNIQA- Versicherung AG Schadenmeldung

E-Mail an die WKW Frau Claudia Lipkovich

claudia.lipkovich@wkw.at oder an eines unser

Büro: info@jb1.at od. Fax: +43/1/25330339307

Berufs- und Privathaftpflicht- Schadenmeldung

Versicherungsnehmer Wirtschaftskammer Wien Landesinnung der Fußpfleger, Kosmetiker u. Masseur Rudolf Sallinger Pl. 1 1030 Wien	Beruf/Firmenart: Geburtsdatum :
---	--

Polizzenummer :	2130/100003/6
Schadennummer :	Schadennummer Makler :
Referent:	Referent Makler: JB

Schadentag:	Uhrzeit:
Schadenort:	Beh. Aufnahme: -

Daten des Geschädigten:

Sind Sie mit dem Geschädigten verwandt? j/n	
Lebt er mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? j/n	
Ist der Geschädigte Gesellschafter Ihrer Firma oder naher Angehöriger eines Ihrer Gesellschafter? j/n	
Steht der Geschädigte in einem Lohn- oder Dienstverhältnis zu Ihnen? j/n	

Schadenshergang:

Halten Sie eine Wiederherstellung für möglich? j/n	
--	--

Gibt es Schadenersatzansprüche an Sie? j/n	
Wenn ja von wem:	
In welcher Höhe:	

Zeugen:

Trifft Sie (einen Ihrer Angestellten oder Arbeiter) ein Versehen oder Verschulden an dem Vorfall? j/n	
---	--

Ich ermächtige die **UNIQA- Versicherung** bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Wir ersuchen die Erledigung wie folgt vorzunehmen:	<input type="checkbox"/> Verrechnung mit dem Geschädigten <input type="checkbox"/> Refundierung der anfallenden Kosten auf folgendes Konto: BLZ: Kto: <input type="checkbox"/> _____ _____
--	---

Wien,

.....
Unterschrift des Versicherungsnehmers

Beilagen: