



FORMULAR

SCHADENS MELDUNG

Ihre Daten			
Titel	akad. Grad	Vorname	Nachname
Titel	akad. Grad	Vorname	Nachname
E-Mail-Adresse		Telefonnummer	
Ich bin		Mieter Eigentümer	
Ihre Anschrift			
Straße	HausNr.	PLZ	Ort
Betroffene Liegenschaft/Schadensort			
Straße	HausNr.	PLZ	Ort
Top Nr.			
Versicherung			
Name		Polizze	

Notfall Hotline +43 650 763 77 04

Parteienverkehr: Mo – Fr 8:00 – 12:00 Uhr Bitte um Terminvereinbarung!

Tel. +43 5372 648 57 | Fax +43 5372 648 57-20| E-Mail office@rezac.cc | www.rezac.cc

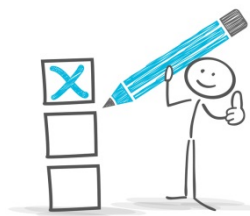
FN 30985t, 43297y | UID ATU60334025

Bankverbindung: Sparkasse Kufstein, Treuhandkonto Hausverwaltung (siehe Vorschreibung)

Geschäftsführer: Roman Rezac, beh. konz. Immobilienreuhänder, eingetr. Mediator nach ZivMediatG



FORMULAR



Schaden	Feuer	Haft
	Leitungswasser	Diebstahl
	Sturm	Glas
	Sonstiges	
Vorsteuerabzugsberechtigt?	Ja	Nein
Schadensdatum	Schadensuhrzeit	
Genauer Ereignisort		
Schilderung/Ursache des Gebrechens		
Beschädigte Sachen		
Gestohlene Sachen (bei Diebstahl)		
Eigentümer der betroffenen Sachen		
Was wurde unternommen?		
Notdienst (Feuerwehr/Polizei)	Ja	Nein
Wenn ja, Aktenzahl		
Dienststelle polizeiliche Aufnahme	Behördliche Aufnahme	
Nebenversicherungen	Nein	Haushaltsversicherung Sonstiges

Notfall Hotline +43 650 763 77 04

Parteienverkehr: Mo – Fr 8:00 – 12:00 Uhr Bitte um Terminvereinbarung!

Tel. +43 5372 648 57 | Fax +43 5372 648 57-20 | E-Mail office@rezac.cc | www.rezac.cc

FN 30985t, 43297y | UID ATU60334025

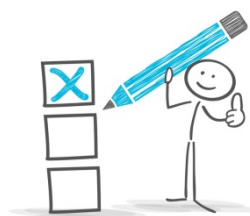
Bankverbindung: Sparkasse Kufstein, Treuhandkonto Hausverwaltung (siehe Vorschreibung)

Geschäftsführer: Roman Rezac, beh. konz. Immobilienreuhänder, eingetr. Mediator nach ZivMediatG





FORMULAR



Bei Diebstahl	
Wer hat entdeckt?	Wann?
Sicherung der Räume?	Sicherung der Sachen?
Wie eingedrungen?	Täter/Verdacht?

Bei Haft	
Zeugen	Verletzte
Täter verwandt?	Ja Nein Nicht bekannt
Schuld?	
<p>Ich ermächtige die Versicherungsgesellschaft 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.</p> <p>Ferner wird die Versicherung ermächtigt, aus diesem Vorfall in alle Arztunterlagen Einsicht zu nehmen, wobei die behandelnden Ärzte diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht entbunden werden.</p>	

Besichtigung wann?	
Schadenshöhe ca.	
Sonstiges	

Notfall Hotline +43 650 763 77 04

Parteienverkehr: Mo – Fr 8:00 – 12:00 Uhr Bitte um Terminvereinbarung!

Tel. +43 5372 648 57 | Fax +43 5372 648 57-20 | E-Mail office@rezac.cc | www.rezac.cc

FN 30985t, 43297y | UID ATU60334025

Bankverbindung: Sparkasse Kufstein, Treuhandkonto Hausverwaltung (siehe Vorschreibung)

Geschäftsführer: Roman Rezac, beh. konz. Immobilienreuhänder, eingetr. Mediator nach ZivMediatG

