WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

Wiener Städtische Versicherung AG
Schottenring 30, 1011 Wien, Postfach 80
Telefon 050 350-20000
kundenservice@staedtische.co.at
wienerstaedtische.at

SCHADENAUFNAHME

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen!

Familienname, Titel, Vorname		Polizzennummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer (Bürozeit)	E-Mail	
sonstige Angaben		

SCHADENTAG

Datum	behördliche Aufnahme
	☐ nein ☐ ja, wo

SCHILDERUNG DES SCHADENHERGANGES

ungefähre Schadenhöhe

FÜR HAFTPFLICHT: GESCHÄDIGTE/R

Familienname, Titel, Vorname		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer (Bürozeit)	E-Mail	
sonstige Angaben		

ZAHLUNG AN

Kontonummer/IBAN	Bankleitzahl/BIC	Kreditinstitut

Ort, Datum	Unterschrift