



**UKO AUTOGLAS**

Wien 12, Gierstergasse 5

Tel: 813 35 50

## Schadensmeldung zu einer Kfz-Kasko-Versicherung

Versicherung:

Polizzen Nummer:

### 1. Versicherungsnehmer

Name Vorname Geburtsdatum Tel. tagsüber

PLZ, Ort: Straße, Nummer Beruf

### 2. Fahrzeuglenker

Name Vorname Geburtsdatum Tel. tagsüber

### 3. Fahrzeugdaten

Hersteller Modell Baujahr Kennzeichen Kilometerstand

Fahrgestellnummer

### 4. Schadensinformationen

Schadensdatum (TT.MM.JJJ) Uhrzeit Schadensort

Beschreibung des Schadenhergangs und der Beschädigungen am Fahrzeug:

Ich habe die Fa. Uko Autoglas GmbH, 1120 Wien mit der Behebung des oben beschriebenen Schadenfalles beauftragt.

Gleichzeitig weise ich die Versicherung an, die Reparaturkosten direkt an die Fa. Uko Autoglas GmbH IBAN AT59 4300 0412 2069 6003 zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer (VN)

Unterschrift Fahrzeuglenker (wenn nicht VN)