

Stationärer Spitalaufenthalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankenhaus	Aufgenommen am bis einschließlich
Wie hat sich der Vorfall ereignet?*	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Auszahlung

Die Überweisung der Schadensleistung soll an die unten angeführte Anwaltskanzlei erfolgen:

**Rechtsanwälte OG
Mag. Brunner, Mag. Stummvoll**

Bankverbindung: Bank Austria Creditanstalt
Kontonummer: 51542054579
BLZ: 12000

Der Versicherungsnehmer bestätigt durch seine Unterschrift, dass alle Angaben zu diesem Schadenfall der Wahrheit entsprechen. Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Ich ermächtige die oben angeführte Gesellschaft (Versicherung), Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen, sowie Abschriften anzufertigen. Beschädigte Sachen bzw. Teile bewahre ich bis zur Erledigung des Schadenfalles oder entsprechenden Weisung auf.

Ort/Datum*

Unterschrift des Versicherungsnehmers*

Nur für den internen Gebrauch bestimmt (nicht für den Versicherer) und vom Versicherungsnehmer (Geschädigten) unbedingt noch auszufüllen:

Ich ersuche die oben angeführte Anwaltskanzlei die vom Versicherer gegebenenfalls erhaltene Schadensleistung wie folgt zu überweisen:

- Post
- Bank: Kontonummer:..... BLZ: