

ANTRAG AUF DIREKTVERRECHNUNG

Versicherungsunternehmen: _____

Polizzen Nr.: _____ Schaden Nr.: _____

VERSICHERUNGSNEHMER

Name: _____

Adresse: _____

Telefon tagsüber: _____ Mobiltelefon: _____

Schadensdatum: _____

Schadensort: _____

Ursache des Schadens: _____

Ich/Wir bestätige(n) eine aufrechte Haushaltsversicherung zu haben

Ich/Wir bestätige(n) eine aufrechte Betriebsversicherung zu haben

Ich/wir beauftrage(n) die Firma Neim ZEKIRI mit der Reparatur meines/unseres oben angegebenen Schadens und ersuche(n) Sie die Entschädigung direkt an das Unternehmen zu überweisen. Für den Fall der Nichtübernahme der Kosten verpflichte(n) ich(wir) mich(uns) unwiderruflich die Faktura prompt an die Firma Neim ZEKIRI zu überweisen.

Ich/Wir bin(sind) in Kenntnis dass falsche Angaben zu zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen führen. Dies bestätige ich(wir) mit meiner(unserer)

Originalunterschrift: _____ Datum: _____

Unterschrift in Blockbuchstaben: _____

Identität nachgewiesen mit: _____