



Versicherungsbüro
HÖSSINGER
3107 St.Pölten, Mühlweg 96
Tel.02742 / 219 66 0
Fax.02742 / 219 66 40

KULANZANSUCHEN

Polizzenummer / Schadennummer:		Schadenfall vom:	
Name des Versicherungsnehmers:		Adresse des Versicherungsnehmers	
Erwünschter Kulanzbetrag: €		Gesamtschadenshöhe: €	
Warum ist der Schaden nicht gedeckt / voll gedeckt? _____			
Begründung für eine Kulanzleistung: _____			
Bestehende Verträge laut beiliegendem Rendement der letzten 3 Jahre: _____			
Schadenssatz ohne Reserve _____%		Schadenssatz mit Reserve _____%	
Mit der beantragten Kulanz können bei positiver Erledigung folgende Verträge abgeschlossen werden.			
Sparte / Pol. Nr.	Prämie: alt / neu	Ablauf:	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____		_____	
Ort, Datum		Unterschrift Makler	

Befürwortung Maklerabteilung:

Empfohlen: Betrag: € _____		Empfohlen: Betrag: € _____	
_____	_____	_____	_____
Datum:	Unterschrift Maklerabteilung / Verkauf	Datum:	Unterschrift Maklerabteilung / Verkauf

Auszahlung:	<input type="radio"/> Entschädigungsquittung	<input type="radio"/> Postanweisung
<input type="radio"/> Anweisung an: Name: _____	BLZ: _____	Konto Nr. _____

BEILAGEN: Rendement Schadensmeldung Antrag Sonstiges