

SCHADENSAUFNAHME

Versicherungsanstalt _____

Fax Nr.: _____

Versicherungsnehmer

Tel Nr.: _____
(Bürozeit)

Name: _____ e-Mail _____

Adresse: _____

Sonstige Angaben: _____

Polizzenummer: _____

Schadenstag / Zeit

Behördliche Aufnahme:

nein ja, wo: _____

Schilderung des Schadenshergang:

(ungefähre Schadenshöhe ?)

Für Haftpflicht: Geschädigter

Name: _____ Tel Nr.: _____

(Bürozeit)

Adresse: _____ e-Mail _____

Sonstige Angaben: _____

Zahlung an _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____ Bei: _____

Datum

Unterschrift