

SCHADENAUFNAHME

SPARTE

Versicherungsnehmer

Name: Tel. Nr. (Bürozeit):

Adresse:

Sonstige Angaben:

Polizzenummer

Schadentag

Behördliche Aufnahme

nein

ja, wo

Schilderung des Schadenherganges

(ungefähre Schadenhöhe)

für Haftpflicht

Geschädigter

Name: Tel.Nr. (Bürozeit):

Adresse:

.....

.....

Sonstige Angaben:

Zahlung an

IBAN.: **BIC**.....

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)