

# 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