

SCHADENAUFNAHME

Sparte: _____

Versicherungsnehmer

Name: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____

sonstige Angaben: _____

Polizzenummer: _____

Schadentag: _____ Behördliche Aufnahme: nein ja, wo?

Schilderung des Schadenherganges (ungefähre Schadenhöhe): _____

für Haftpflicht, Daten Geschädigter

Name: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____

sonstige Angaben: _____

Zahlung an: _____

Kontonummer: _____

Bank und BLZ: _____



Alpha Vermögensberatungs GmbH

Versicherungsmakler und Berater in
Versicherungsangelegenheiten
GISA-Zahl (VM): 20761493
GISA-Zahl (VB): 20737139

Hauptstraße 12
8582 Rosental an der Kainach

tel 03142 211 19
fax 03142 211 19 – 18
e-mail office@alpha-finanz.at

www.alpha-finanz.at

.....
Datum

.....
Unterschrift