

# SCHADENAUFNAHME



AKADEMISCHER  
VERSICHERUNGSKAUFMANN  
VERSICHERUNGSMAKLER

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: .....



**RV**  
**VERSICHERUNGSMAKLER GmbH**

Versicherungsmakler und Berater in  
Versicherungsangelegenheiten  
Gewerbereg. 315-MEW1-G-14926

Kirchenplatz 6  
3380 Pöchlarn

tel +43 (0) 2757 213 32  
fax +43 (0) 2757 571 72  
e-mail poechlarn@maklergruppe.at

[www.rv-versicherungsmakler.at](http://www.rv-versicherungsmakler.at)

Datum

Unterschrift