

6. Schädiger

Name

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Zeugen

Name

Straße, Nr.

PLZ

Ort

7. Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes

(MwSt.): Sind sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?

nein

ja

Steuersatz: % _____

8. Schadenhergang und -Ursache *(gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden)*

9. Reparaturfirma und -zeit

10. Schadenminderungsmassnahmen

Zahlung

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

D | E | _____

BIC

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust der Versicherungsleistung bewirken können.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel