

SCHADENSAUFNAHME

Polizze 2138/000194-7
Haftpflichtvertrag Landesinnung Wien der Friseure

Versicherungsnehmer

Name: _____ Tel.Nr: _____
(Bürozeit)
Adresse: _____

sonstige Angaben: _____

Schadentag **Behördliche Aufnahme**
O nein O ja, wo

Personenschaden: O nein O ja

Schilderung des Schadenherganges

damaliger Neupreis: _____ Alter des Kleidungsstücks: _____

Geschädigter

(ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten zum Zweck der Schadensfallbearbeitung an die Uniqa-Versicherung und die Landesinnung Wien der Friseure weitergegeben werden)

Name: _____ Tel. Nr.: _____
(Bürozeit)

Adresse: _____

sonstige Angaben: _____

Zahlung an

IBAN: _____ **BIC:** _____

Datum

Unterschrift