

Indirekter Blitzschaden-Anzeige

--	--

VERSICHERUNGSNEHMER

Geb.

Tel.

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Ereignisort: Datum: Uhr

Betroffene Objekte	Fabrikat	Type und Nummer	Baujahr	Anschaf- funfspreis	eingeschaltet
--------------------	----------	-----------------	---------	------------------------	---------------

Erklärungstext für die vom Schaden betroffenen Sachen:

Mitversicherung:

Polizzen-Nr.:

Versicherungssumme:

Schadenhöhe:

Vorsteuer:

Entschädigungszahlung:

Mit Schadenbehebung
beauftragt:

Besichtigung bei:

ab:

Teile liegen dieser

Meldung bei:

BEMERKUNGEN UND WÜNSCHE

Wittmann OEG
Desselbrunn 42
07673 3712, FAX 24

Werber-Nr.:

Desselbrunn, den

Unterschrift des Versicherungsnehmers