

# Schadenaufnahme



---

Polizze 08-5789.218

Haftpflichtvertrag Landesinnung Wien der Friseure

---

## Versicherungsnehmer

Name:

Tel.Nr:  
(Bürozeit)

Adresse:

sonstige Angaben:

---

Schadentag

Behördliche Aufnahme

nein

ja, wo

---

Schilderung des Schadenherganges

damaliger Neupreis:

Alter des Kleidungsstücks:

---

Geschädigter

Name:

Tel. Nr.:  
(Bürozeit)

Adresse:

sonstige Angaben:

---

Zahlung an

Kto.Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift