

K F Z - SCHADENSMELDUNG

Versicherungsnehmer

Versicherer

Vermittler

Name 1			KONTOR
Name 2			Finanzvergleich GmbH
Straße			Mitterweg 26
Ort			4600 Wels
Telefon			07242/79800
Fax			07242/79955

Schadensnummer:

Pol.Nummer:

KFZ – Haftpflicht

KFZ – Kasko

KFZ – Insassen

**KFZ -
Rechtsschutz**

Schadentag	
Geschädigter	
Schadensort	
Schadenhergang	
Schaden	
Schadenhöhe	BLZ: Kto-Nr. Bank: Inhaber:

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

