

POSTÜV
V^i•a@i~}*•ç^i{ãq}*
Ú[•ca&@FHG

Fíi€G\$4)ã•Á~•c!@ě•^}

Absender:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Schadenummer (falls bekannt): _____

Name unseres Versicherungsnehmers: _____

Schadentag: _____

Zeugenerklärung

Ich erkläre, dass ich meine nachfolgenden Angaben sorgfältig und nach bestem Gewissen so mache, wie ich sie auch vor Gericht - gegebenenfalls unter Eid - machen würde.

Mein Standort (ggf. in der Skizze einzeichnen):

Skizze:

Ereignis-/Unfallhergang:

(Ort / Datum)

(Unterschrift)