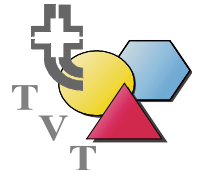


# Schadenanzeige

Travex VersicherungsTreuhand AG  
Europastrasse 17  
8152 Glattbrugg

Tel. 044 829 51 61  
Fax 044 829 51 71



Policen-Nr.

Gesellschaft

Branche

## Versicherungsnehmer

Name, Vorname / Firma

Adresse

Telefon

Bank- PC-Kto.

## Schadenereignis

Datum, Zeit

Ort und Strasse

Polizeirapport

Hergang

Skizze	<input type="text"/>
--------	----------------------

## Beteiligte Personen

### Schadenverursacher

### Geschädigter

Name, Vorname / Firma

Adresse

Tel.Nr.

Fahrzeug

Marke / Typ

Kontrollschilder

Stamm-Nr.

Jahrgang

## **Schadenaufstellung**

Bewegliche Sachen (Einrichtungen, Waren usw.)

Anzahl	Gegenstand	Kaufdatum	Kaufpreis

Schäden an Fahrzeugen / Gebäuden

Raum / Fahrzeug	Art des Schadens	Schadenhöhe

## **Bemerkungen**

Der Unterzeichnete ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtlichen Akten.

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....