



Versicherungsbüro
Hössinger
3107 St.Pölten Mühlweg 96
Tel.02742 / 219 66 0
Fax.02742 / 219 66 40

Entschädigungsquittung

Schadennummer: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Adresse: _____

Vorfall vom _____

gegen _____

(Schädiger falls vorhanden)

Entschädigung von EURO _____

Von der _____

(Name der Versicherungsgesellschaft)

Ich (wir) erkläre (n) hiermit, dass mit der Bezahlung des oben angeführten Betrages sämtliche Ansprüche, die sich aus in der bisherigen Korrespondenz angeführten und bis zum Zeitpunkt der Unterfertigung dieser Erklärung eingetretenen Schäden ergeben, abgegolten sind. Diese Erklärung gilt nicht als Verzicht auf Ansprüche, die bei Unterfertigung dem Unterzeichnenden – aus welchen Gründen immer – nicht bekannt waren und in der bisherigen Korrespondenz nicht angeführt wurden.

Vorsteuerabzugsberechtigt: JA NEIN

Die Zahlung soll erfolgen an:

Name: _____ Geldinstitut _____

Konto Nr. _____ BLZ: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Geschädigten