



Von Versicherungen
unabhängiger Makler
und Berater
Langstrasse 7
A-8430 Leibnitz/Kaindorf
Telefon 03452/83551
Telefax DW - 10
E-Mail: schaden@klemencic.at

Beratung
Prämien- und
Leistungsvergleich
Abschlüsse und
Kundendienst für
alle Versicherungs-
gesellschaften.

Versicherung – Adresse

Ort, Datum
Bearbeitung: Name des Sachbearbeiters

Leistungsanzeige zur Krankenversicherung Polizzenummer:

Klient:
(Name und Adresse)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrage unseres Kunden senden wir Ihnen div. Belege und /oder Honorarnoten:

Wir bitten um Anweisung der Versicherungsleistung auf das Ihnen bekannte Konto des Versicherungsnehmers.

Für Ihre Mühe bedanken wir uns im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Klemencic
Versicherungsmaklerbüro
Langstraße 7
8430 Leibnitz



Von Versicherungen
unabhängiger Makler
und Berater
Langstrasse 7
A-8430 Leibnitz/Kaindorf
Telefon 03452/83551
Telefax DW - 10
E-Mail: schaden@klemencic.at

Beratung
Prämien- und
Leistungsvergleich
Abschlüsse und
Kundendienst für
alle Versicherungs-
gesellschaften.

an die

Versicherungsgesellschaft: _____

Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Beilage übersenden wir Ihnen eine Schadensmeldung.
Gleichzeitig ersuchen wir Sie höflich um Rücksendung dieses

Schadenevidenzblattes (bzw. Erledigungsmitteilung)

Versicherungsnehmer:	
Polizzenummer:	
Schadensdatum:	
Ihre Schadensnummer:	
Ihr Schadensreferent:	
Versicherungsleistung / Entschädigungsbetrag:	€
Art der Erledigung:	
Erledigungsdatum:	

Bitte hier als Rückbrief falten - oder per Telefax an 034 52 / 83 551 - 10