



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