

Vollmacht zur Anfrage des Vorschadensverlauf

Name vom Versicherungsnehmer

Kundennummer (bei mehreren Verträgen)

Versicherungsnummer (bei einem Vertrag)

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit bestätigen wir eine Zusendung des Schadensverlaufs der
letzten 5 Jahre an folgenden Versicherer:

AXA Versicherung AG
Bosnjak GmbH
Silberburgstr. 100
70176 Stuttgart
Fax: 0711/35144981
Email: bosnjak@axa.de

Vielen Dank im Voraus.

Ort und Datum

Unterschrift vom Versicherungsnehmer oder vom Bevollmächtigten