

NAME DER VERSICHERUNG
Strasse / Postfach
CH-Ort

Ort, Datum

Bestätigung – Vertretung Ihrer Gesellschaft als Korrespondent in NAME DES STAATES

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, Ihre Gesellschaft für die Bearbeitung Ihrer Motorfahrzeughaftpflichtschäden in NAME DES STAATES als Korrespondent gemäss Art. 4 ff. der Internal Regulations ab DATUM zu vertreten.

Freundliche Grüsse