

Schadenmeldung

Polizzenummer
Schadennummer

Versicherungsnehmer	Zuname, Vorname/Titel		Geb.Datum			T	M	J	<input type="checkbox"/> männlich
	Straße/Hausnummer		Selbständig:		<input type="checkbox"/> Ja		Staatsbürgerschaft		
	Plz.		Ort		Tel. tagsüber		Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
	Beruf (genaue Angabe der Tätigkeit)		E-Mail Adresse						
Art des Schadens	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl <input type="checkbox"/> Elektrogeräte <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Leitungswasserschaden <input type="checkbox"/> _____								
Schadensfall	Schadensort:								
Datum:	Zeugen des Vorfalles (Namen, Adresse, Telefon):								
Uhrzeit:	Genauere Beschreibung des Vorfalles und seiner – wenn auch vermuteten – Ursachen (Skizze erbeten!):								
	Bestätigung der Sicherheitsbehörde über den gegenständlichen Vorfall (nur bei Einbruchdiebstahl und Feuer)								

BITTE FREIHALTEN!

BITTE WENDEN !

