

Sachversicherung

Schadenanzeige

Versicherungs-Gesellschaft

Police-Nr.

Versicherungsnehmer

Name / Vorname _____ Geb.-Datum _____ Zivilstand _____

Firma _____ PC- oder Bankkonto _____

Beruf / Betrieb _____ Bank / Filiale _____

_____ in _____ nein ja

Strasse _____ MWST-Nr. _____

PLZ / Ort _____ Sind Sie Rechtsschutz versichert? nein ja

Tel. P. _____ Mobil _____ Wo? _____

Tel. G. _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____ Ist der Fall gemeldet? nein ja

Schadenereignis

Datum _____ Zeit (0-24) _____ amtliche Tatbestandsaufnahme nein ja

Ort und Strasse _____ Durch wen? _____

Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

Skizze

Zeugen

Name / Vorname _____ Tel. P. _____ Mobil _____

Strasse _____ Tel. G. _____ Mobil _____

PLZ / Ort _____ Fax _____ E-Mail _____

Beschädigung oder Entwendung von Sachen, (auch von Tieren) Aufstellung der betroffenen Sachen

Gegenstände/Sachen _____ Art der Beschädigung _____ Verm. Schadenhöhe _____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

