

Versicherungsscheinnummer:

SCHADENMELDUNG FÜR SACHSCHÄDEN

1. Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Name, Vorname	<input type="text"/>
Straße / Hausnummer	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
		Fax	<input type="text"/>

2. Schaden

Schadendatum	<input type="text"/>	Schadenort <small>(genaue Anschrift)</small>	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	---	----------------------

Wie ist der Schaden entstanden?

Was ist beschädigt worden?

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre und unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, auch wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	---------------------	----------------------