

# SCHADENSMELDUNG



## PERSONENDATEN

VORNAME: \_\_\_\_\_ NACHNAME: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_ PLZ/ORT: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_



## SCHADENSECKDATEN

POLIZZENNUMMER: \_\_\_\_\_

VERSICHERUNG: \_\_\_\_\_

SCHADENSORT: \_\_\_\_\_

SCHADENSdatum: \_\_\_\_\_

## SCHADENSSPARTE

EIGENHEIM  HAUSHALT  RECHTSSCHUTZ  HAFTPFLICHT

KFZ-HAFTPFLICHT  KFZ-KASO  SONSTIGES: \_\_\_\_\_

## UNFALLGEGNER

NAME: \_\_\_\_\_ KONTAKT: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

FAHRZEUG: \_\_\_\_\_ KENNZEICHEN: \_\_\_\_\_

## SCHADENSSCHILDERUNG (INKL. AUFLISTUNG DER BESCHÄDIGTEN/GESTOULENEN GEGENSTÄNDE)

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Geschädigte/r

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer