

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/GESTOHELENEN GEGENSTÄNDE)

Geschädigte/r

Versicherungsnehmer