

Schadenanzeige

Policen Nr. _____ Gesellschaft _____
Branche _____

Versicherungsnehmer

Name, Vorname / Firma _____
Strasse _____
PLZ / Ort _____
Telefon / Handy _____ Bank-/PC-Kto. _____

Schadenereignis

Datum, Zeit _____
Ort und Strasse _____
Polizeirapport ☐ Nein ☐ Ja Posten _____
Hergang _____

Skizze (Wenn möglich Fotos beilegen)

Beteiligte Personen / Fahrzeuge

Name, Vorname / Firma _____
Strasse _____
PLZ / Ort _____
Telefon / Handy _____
Fahrzeug _____
Kontrollschild _____
Marke / Typ _____
Stamm-Nr. _____
1. Inverkehrssetzung _____
Katalogpreis / Zubehör inkl. _____

Schadenaufstellung

Bewegliche Sachen (Einrichtungen, Waren usw.)

Anzahl	Gegenstand	Kaufdatum	Kaufpreis

Schäden an Fahrzeugen / Gebäuden

Raum / Fahrzeug	Art des Schadens	Schadenhöhe

Bemerkungen

--

Der Unterzeichnete ermächtigt die Versicherungsgesellschaft zur Einsichtnahme in die amtliche Akten.

Ort und Datum
