

# Allgemeine Schadenmeldung

Bitte ausdrucken und ausgefüllt faxen an: 0 40 - 21 14 89



**Schadennummer** (wird vom Sachbearbeiter ausgefüllt)

Versicherungsschein-Nr.

PLZ, Schadenort

Schadentag Uhrzeit

Straße, Hausnr.

**Versicherungsnehmer**

**Anspruchsteller**

Straße

Straße

Wohnort

Wohnort

Tel. (tagsüber)

Tel. (tagsüber)

Schadenverursacher  Versicherungsnehmer  Ehegatte  Betriebsangehöriger  
 Kind, Alter des Kindes \_\_\_\_\_  andere Person, Name

Trifft den Anspruchsteller selbst die Schuld am Schaden?  ja, warum? \_\_\_\_\_  nein

Welche Gegenstände sind beschädigt? \_\_\_\_\_

Ist eine Reperatur möglich?  ja  nein

Wann, von wem und zu welchem Preis wurden sie erworben? \_\_\_\_\_

Schadenhöhe \_\_\_\_\_

Wurden Ansprüche bereits erhoben?  ja  nein

Name, Anschrift und Tel.-Nr. von Zeugen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schadenhergang \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_