

## Schadenmeldung (allgemein)

### 1. Versicherungsnehmer/in

Name	Vorname
Adresse	Tel. Nr.
Email	Police Nr.:

### 2. Kontaktperson

Name	Vorname
Tel. Nr.	Email

### 3. Geschädigter

Name	Vorname
Adresse	Tel. Nr.
Email	

### 4. Schadenereignis

Datum	Uhrzeit	Strasse, PLZ, Ort
Schadenhöhe		
Beschreibung Schadenhergang		
Besichtigung von Kunde / Geschädigtem gewünscht? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Zahlungsverbindung für Rückerstattung		
Bank/Post	IBAN	
Kontoinhaber	Adresse	

### 5. Weiteres Vorgehen / Dokumente

Kontakt aufnehmen mit	Polizeirapport erstellt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Fotos gemacht? (bitte mit Schadenanzeige einreichen) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Schadenaufstellung? (Offerte / Rechnung / Belege) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

### 6. Bemerkungen des/der Versicherungsnehmers/-in

---



---

Der Unterzeichnete ermächtigt die Versicherungsgesellschaft, im Rahmen der Prüfung und Bearbeitung dieses Versicherungsfalles, zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten. Ferner ist er damit einverstanden, dass die Versicherungsgesellschaft Daten, welche für die Schadenabwicklung notwendig sind, an Dritte weiterleitet.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

-----

-----