

Schadenmeldung

Versicherungsunternehmen

Polizzen - Nummer: _____

Name, Titel, Adresse: _____ _____ _____	<input type="radio"/> männl. <input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> Firma	Beruf, Firmenart: _____
		Geburtsdatum: _____
		Staatsbürgerschaft: _____
		Telefon: _____

Geschädigter: _____

Schadentag: _____	Uhrzeit: _____
Schadenort: _____	Behördliche Aufnahme: _____

Schadenschilderung:

Voraussichtliche Schadenhöhe: Besichtigung erforderlich: ja/nein
 Bestehen Mitversicherungen: ja/nein

Die beschädigten Teile werden **4 Wochen** ab Schadenmeldung beim VN zur Besichtigung aufbewahrt und anschließend entsorgt.

Der Geschädigte ist voll teilweise nicht vorsteuerabzugsberechtigt.
 Zahlung an..... Scheck Postanweisung Überweisung an
 Bank..... Bankleitzahl..... Kontonummer.....

Ich ermächtige die.....-Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum: _____	Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____
----------------------	---

Die ausgefüllte Schadenmeldung senden sie uns bitte per Fax, per Post oder per E-Mail.