

Polizzenummer

Versicherungsnehmer	
Name	Telefon
Anschrift	
Nebenversicherung? <input type="checkbox"/> ja, bei <input type="checkbox"/> nein	

SCHADENANZEIGE	An die	
	Versicherung Schadensabteilung	

Polizze Nummer

Angaben zum Ereignis		
Schadenort	Schadentag	Uhrzeit
Was ist passiert?	Schadenhöhe	
	Bestätigung der Behörde	

Schadenaufstellung		
Was wurde beschädigt bzw. gestohlen?	Alter	Anschaffungspreis

Halten Sie bitte die beschädigten Teile bzw. Geräte bis zur Schadenerledigung für eine allfällige Besichtigung bereit!!!

An wen soll die Entschädigung überwiesen werden?		
Kontoinhaber	Kontonummer	Bankleitzahl

Ich / Wir ermächtige / n die oben genannte Versicherungsgesellschaft Informationen bei allen diesen Schadenfall betreffenden Firmen und Behörden einzuholen.

Datum Versicherungsnehmers	Unterschrift des
-------------------------------	------------------