



Vorname  Name  Geburtsdatum

Adresse  PLZ  Ort

Versicherung  Polizze Nummer

Schaden Nummer:

## SCHADENMELDUNG - ELEMENTAR

SCHADENSART, bitte ankreuzen

FEUER     STURM     LEITUNGSWASSER

GLAS     EINBRUCH

INDIREKTER BLITZSCHLAG

Schadendatum  Uhrzeit

Schadenort

Behördliche Aufnahme

Schadenursache

Liste der beschädigten Gegenstände	Wert in €	Alter	Eigentümer	Sonstige Vermerke
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SCHADENSUMME		<input type="text"/>		

Reparatur erfolgt durch

Ich ermächtige die betreffende 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.

Wir ersuchen, die Erledigung wie folgt vorzunehmen:

Schadenzahlung an Bank  BLZ  Konto-Nummer

Datum  Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_