

Allgemeines Schadenformular**Personendaten**

Firma _____

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Email _____

Adresse

PLZ / Ort _____

Straße _____

Hausnummer _____

Ich bin / Wir sind

 Versicherungsnehmer/in Beteiligte/r Geschädigte/r**Daten über den Vorfall**

Datum _____

Zeugen _____

 ja | nein

Uhrzeit _____

Behördliche Aufnahme _____

 ja | nein

Land _____

Bei wem sehen Sie das
verschulden? _____ eigen | fremd

PLZ / Ort _____

Straße _____

Hausnummer _____

Schadenhergang

Schildern Sie bitte den Ablauf des Vorfalls so genau wie möglich und legen Sie gegebenenfalls eine Skizze bei.

Beschädigte Sachen

Beschreiben Sie bitte Art und Ausmaß der Beschädigung an eigenen und fremden Sachen.

Geschädigte Personen

Nennen Sie bitte die geschädigten Personen mit Adresse und Telefonnummer und wenn möglich mit Geburtsdatum.

Ort & Datum_____
Unterschrift / Stempel