Atlas VERSICHERUNGSMAKLER GMBH

Allgemeines Schadensformular

Personendaten:

Firma/Name/Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon (08.00 – 17.00):

Email:

Ich/Wir bin/sind O Versicherungsnehmer/in O Beteiligte/r O Geschädigte/r

---

Daten über den Vorfall:

Datum: Zeugen: O ja O nein

Uhrzeit: Behördliche Aufnahme: O ja O nein

Land: Bei wem sehen Sie das Verschulden: O eigen O fremd

Ort, Straße:

Schadenshergang:
(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