|  |  |
| --- | --- |
| **Schadenmeldung** | |
| **Versicherungsnehmer**  **Vorname Name**  **Adresse**  **Kontaktdaten und Erreichbarkeit** |  |
| **Name der Versicherungsgesellschaft**  **Versicherungsscheinnummer:** |  |
| **Schadentag:** |  |
| **Schadenart:** |  |
| **Schadenhergang:**  Anlage: Bilder und Gutachten etc.. | |