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