



## Schadensformular

Versicherungsvermittler \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Policennummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Bankkontonummer: \_\_\_\_\_

USt.-vorabzugsberechtigt?  Ja  Nein

Schadensdatum: \_\_\_\_\_

Geschätzte Schadenssumme: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung des Schadens:

---

---

---

---

---

---

---