



**Head Office** Louizalaan 85  
B- 1050 Brussel  
Belgium  
**Head Office** +31 (0)78 67 690 00  
**Leasing insurance** +32 (0)47 68 821 88  
**Administration** +32 (0)47 68 821 88  
**MGA Business** volmachtbeheer@industrialinsurancegroup.eu  
**Accounting** boekhouding@industrialinsurancegroup.eu  
**Billing** facturen@industrialinsurancegroup.eu  
**RPR Brussel** 0863.179.145  
**FSMA membership** 100460  
**Bank accounts** ING Belgium IBAN / SEPA: BE35 3630 0902 0737

## Schadensformular

Name Versicherungsberater: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

USt.-vorabzugsberechtigt?  Ja  Nein

Wurde dieser Schaden bereits gemeldet?

Wenn ja, wann und an wen: \_\_\_\_\_

Sind Sie anderweitig gegen diesen Schaden versichert?  Nein  Ja, bei;

Gesellschaft: \_\_\_\_\_

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

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

Schadensadresse: \_\_\_\_\_

Gibt es Einbruchspuren? \_\_\_\_\_

Haben Sie schon Anzeige erstattet?  Nein  Ja, bitte Protokoll beifügen

Ursache/Beschreibung des Schadens:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Angaben zu beschädigten und/oder vermissten Gegenständen:

Marke/Typ/Name:	Kaufdatum	Kaufsumme	Schadenssumme
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____