

Versicherungsscheinnummer:

DANNENBERG
VERSICHERUNGSMAKLER
A MRH Trowe Company

SCHADENMELDUNG FÜR SACHSCHÄDEN

1. Versicherungsnehmer

Firma	Name, Vorname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer	PLZ / Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	E-Mail	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Schaden

Schadendatum	Schadenort (genaue Anschrift)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie ist der Schaden entstanden?

Was ist beschädigt worden?

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre und unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruches führen, auch wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift