



# Schadenmeldung

<input type="text" value="Anstalt"/>	<input type="text" value="Polizzenummer"/>
<input type="text" value="Schadenummer"/>	<input type="text" value="Schadenummer Makler"/>

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer                  | <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel                     |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser         | <input type="checkbox"/> Haushalt/indirekter Blitzschlag |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Haftpflicht | <input type="checkbox"/> Unfall                          |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz           | <input type="checkbox"/>                                 |

<input type="text" value="Versicherungsnehmer (Name, Anschrift)"/>	<input type="text" value="Geschädigter (Name, Anschrift)"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schadenstag, Schadensort: \_\_\_\_\_ Behördl. Aufnahme:  ja  nein

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

- Eigenverschulden       Teilverschulden       kein Verschulden

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

Reparaturwerkstätte: \_\_\_\_\_

<input type="text" value="Überweisung an"/>	
<input type="text" value="BIC"/>	<input type="text" value="IBAN"/>