
KOOPERATIONSPARTNER der ARISECUR VERSICHERUNGS-PROVIDER GMBH

Schadensmeldung Elementar

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Haushalt | <input type="radio"/> Feuer | <input type="radio"/> Sturm |
| <input type="radio"/> Leitungswasser | <input type="radio"/> Einbruchdiebstahl | <input type="radio"/> Glasbruch |
| <input type="radio"/> Sonstiges: | | |

Versicherer:

Vertragsnummer:

Versicherungsnehmer:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Erreichbarkeit:

Schadendatum:

Uhrzeit:

Schadenort:

Schadenhergang:

beschädigte Sachen
(Fotos beilegen):

Zahlungsempfänger:

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Ich ermächtige meinen Versicherer oder eine von ihm beauftragte Person Erhebungen zu diesem Schadensfall durchzuführen. Einsicht bei den zuständigen Institutionen in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile zu nehmen und Abschriften daraus anzufertigen.

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer