

## KURZSCHADENSMELDUNG – bitte sofort bearbeiten!

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Fa.	Versicherungsnehmer	Versicherer	Makler
Firmenname			<b>Agt.-Nr.</b>
Nachname			<b>Versicherungsbüro BEYER</b>
Vorname			<i>Anspr.-Partner: Thomas Beyer</i>
Straße			<b>Rösrather Straße 552</b>
PLZ, Ort			<b>51107 Köln</b>
Telefon			<b>(0221) 86 69 09</b>
Fax			<b>(0221) 86 71 65</b>
<b>Vers.-Nr.:</b>		<b>Schaden.-Nr.:</b>	

Sparte	Art des Schadens
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeughaftpflicht	<input type="checkbox"/> Personenschaden <input type="checkbox"/> Sachsschaden <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug-Kasko	<input type="checkbox"/> VK SB Euro <input type="checkbox"/> TK SB Euro
<input type="checkbox"/> Wohngebäude	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> Elementar
<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/> Personenschaden <input type="checkbox"/> Sachschaden <input type="checkbox"/> Vermögensschaden <input type="checkbox"/> Mietsachschaden
<input type="checkbox"/> Tierhalterhaftpflicht	<input type="checkbox"/> Personenschaden <input type="checkbox"/> Sachschaden <input type="checkbox"/> Vermögensschaden <input type="checkbox"/> Mietsachschaden
<input type="checkbox"/> Berufs-/Betriebs-HPV	<input type="checkbox"/> Personenschaden <input type="checkbox"/> Sachschaden <input type="checkbox"/> Vermögensschaden <input type="checkbox"/> Mietsachschaden
<input type="checkbox"/> Haus- und Grund –HPV	<input type="checkbox"/> Personenschaden <input type="checkbox"/> Sachschaden <input type="checkbox"/> Vermögensschaden
<input type="checkbox"/> Hausrat	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl <input type="checkbox"/> mit Vandalismus <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> Überspannung <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inhaltsversicherung	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl <input type="checkbox"/> mit Vandalismus <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel
<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung	
<input type="checkbox"/> Glas	Bruch an <input type="checkbox"/> Mobiliarverglasung <input type="checkbox"/> Gebäudeverglasung <input type="checkbox"/> Ceran-Kochfeld
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

**Schadentag:**                      **Uhrzeit:**                      **Schadenort:**

Angaben zum Geschädigten:				
<i>Bei Schäden an Kraftfahrzeugen:</i>	Amtl. Kennzeichen:		Hersteller:	Typ:
Name, Vorname:			geboren am:	
Anschrift:			<b>Ist der Geschädigte mit Ihnen verwandt oder verschwägert?</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Beruf:			<input type="checkbox"/> Der Geschädigte ist Vorsteuerabzugsberechtigt.	
Telefon:			erreichbar von	bis                      Uhr

**Kurze Schilderung / Sachverhalt / Besonderheiten**

Der Schadenfall wurde am . . . um . . . Uhr vom  Versicherungsnehmer  Geschädigten bei uns gemeldet.