

Absender:

AKTIVAS GmbH
Ludwigstr. 2a
D-85622 Feldkirchen
Tel.: +49(0)89/904 7557-0
Fax: +49(0)89/904 7557-20



Schadenmeldung zur Fotoapparate-Versicherung

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: Name/Vorname: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____

Schadentag: _____ **Uhrzeit:** _____
Schadensort: _____
Schadenhergang: _____

Bei welcher Polizeidienststelle wurde der Schaden ggf. gemeldet?

Dienststelle: _____
Aktenzeichen: _____

Falls der Schaden durch **Dritte** verursacht wurde:

Name/Vorname: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Wohnort: _____

Die Schadenzahlung soll erfolgen an: _____

Bankverbindung: Institut _____
BLZ: _____
Kontonummer: _____
Abweichender Inhaber: _____

Gegenstand:	Art des Schadens:	Neuwert (netto):	Schadenhöhe (netto):
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(falls der Platz nicht ausreicht, bitte separate Aufstellung beilegen)

Besteht für die vom Schaden betroffene Sache noch anderweitig Versicherungsschutz? ja nein

Falls ja: Gesellschaft: _____ Versicherungsnummer: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt ? ja nein

Ort, Datum

Unterschrift