

# SCHADENMELDUNG ZUR EQUIPMENT-VERSICHERUNG



**Absender** AKTIVAS GmbH  
Ludwigstr. 2a, D – 85622 Feldkirchen  
Tel.: +49 89 – 9047557-0 Fax.: +49 89 – 9047557-20  
Email: foto@aktivass.de

## Versicherungsnummer

<b>Versicherungsnehmer</b>	Frau	Herr	Firma	
Name, Vorname				Telefon
Straße, Hausnr.				Mobil
PLZ, Ort, Land				Email
Schadentag				Uhrzeit
Schadensort				
Schadenhergang				

---

---

---

---

---

## Bei welcher Polizeidienststelle wurde der Schaden ggf. gemeldet?

**Dienststelle:**

**Aktenzeichen:**

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

Name, Vorname  
Straße, Hausnr.  
PLZ, Ort, Land

## Die Schadenzahlung soll erfolgen an

**Bankverbindung** Institut  
IBAN  
BIC  
Abweich. Inhaber

<b>Gegenstand</b>	<b>Art des Schadens</b>	<b>Neuwert</b> (bei Totalschaden)	<b>Schadenhöhe</b> (bei Reparatur)
-------------------	-------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

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

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

Falls ja: Gesellschaft \_\_\_\_\_ Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

**Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt ?** ja nein

**Wir weisen darauf hin, dass wir die erbetenen Daten zur Schadenbearbeitung nach DSGVO und BDSG nutzen und speichern.**

Ort, Datum

Unterschrift