

# SCHADENMELDUNG ZUR KAMERAVERSICHERUNG

**Absender**

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

**Versicherungsnummer****Versicherungsnehmer**

Frau

Herr

Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort, Land

Telefon

Mobil

Email

Schadentag

Schadensort

Schadenhergang

Uhrzeit

**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

**Gegenstand****Art des Schadens****Neuwert**  
(bei Totalschaden)**Schadenhöhe**  
(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