

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**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