

# Schadenmeldung

Optimax Finanz

Agt. Nr.:

Tel.: 08191-9730862

Fax.: 08191-9730862

Versicherer
Vers. Nr.:

<input type="checkbox"/> Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Sachbereich	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel
<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Elementar
<input type="checkbox"/> Einbruch/Diebstahl	<input type="checkbox"/> Glasbruch	<input type="checkbox"/> KFZ

Name, Vorname
Straße, Hausnr.:
PLZ, ORT
Schadenort(Str. Hausnr., PLZ)

Amtl. Kennzeichen(bei KFZ)
Beruf
Tel. Nr.:
Wann zu err.

Anspruchsteller(bei Haftpflicht/verletzte Person(en) bei Unfallschäden)

Name	Anschrift	Telefon
------	-----------	---------

Schadentag(Uhrzeit)
---------------------

Polizeilich gemeldet?
Am? Dienststelle

## Schilderung des Schadenhergangs

---

---

---

---

---

voraussichtliche Schadenhöhe(bei Sachschäden)

bis 1.500 €

über 5.000 €

1.501 € bis 5.000 €

stationärer Krankenhausaufenthalt

vom

bis

(bei Unfall)

Verletzungen im Detail

(bei Sachschäden)

Schadenaufstellung(bei Sachschäden)

Gegenstand	Wann gekauft	Ansch. Preis	Wiederbesch. Preis	Forderung

## Erklärung des Versicherungsnehmers:

Unwahre und/oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen. **Bitte beachten Sie, dass wir keine Ansprüche anerkennen oder Zahlungen leisten dürfen.**

Die mit der Schadenbearbeitung im Zusammenhang stehenden Daten werden gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes geschützt. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben worden sind, der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer