

# Allgemeine Schadenmeldung

Anspruchsteller: (Name, Anschrift)	Bitte schnellstmöglichst zustellen an: JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH Breite Straße 6, 30159 Hannover  Tel. 0511 - 353985 -60 / -66 Fax. 0511 - 353985 -80 / -88 info@jodexnis.de
------------------------------------	--

Fragebogen für Antragsteller:

Ihre Telefonnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Fragen zur Versicherung:**

Gesellschaft:: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

Ablaufdatum des Vertrages: \_\_\_\_\_

**Fragen zum Schadenfall:**

Schadendatum / Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Schadenbeschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geschädigter: \_\_\_\_\_

Geschätzte Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ € EURO

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift