

Allgemeine Schadenmeldung

Anspruchsteller: (Name, Anschrift)	Bitte schnellstmöglichst zustellen an: JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH Breite Strasse 6 – 8 30159 Hannover Tel. 0511 - 353985 -60 / -66 Fax. 0511 - 353985 -80 / -88
------------------------------------	---

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