

# Schadensmeldung

Generalvertretung Reinhard Frummet  
Neutraublinger Str. 1  
93055 Regensburg  
Fax: 0941-760778

**DBV-winterthur**

## Art des Schadens:

- |                                                        |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kfz – Haftpflicht             | <input type="checkbox"/> Betriebshaftpflicht   |
| <input type="checkbox"/> Kfz – Kasko                   | <input type="checkbox"/> Hausrat               |
| <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht             | <input type="checkbox"/> Wohngebäude           |
| <input type="checkbox"/> Tierhalterhaftpflicht         | <input type="checkbox"/> Glas                  |
| <input type="checkbox"/> Haus/Grundbesitzerhaftpflicht | <input type="checkbox"/> Geschäftsversicherung |

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Versicherungsnehmer:

Name, Vorname\* : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Strasse\* : \_\_\_\_\_

Hausnummer\* : \_\_\_\_\_

Postleitzahl\* : \_\_\_\_\_

Ort\* : \_\_\_\_\_

Telefon\* : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr\* : \_\_\_\_\_

Amtliches Kennzeichen  
(bei Kfz-Haftpflicht- und Kfz-  
Kaskoschaden bitte  
unbedingt angeben)\* : \_\_\_\_\_

**Geschädigte/r** (bitte nur bei Allgemeine Haftpflicht und Kfz-Haftpflicht angeben) :

Name, Vorname\* :

Strasse\* :

Hausnummer\* :

Postleitzahl\* :

Ort\* :

Telefon tagsüber:

Telefon privat:

**Schadensschilderung:**

Schaden-Datum\* :

Schaden-Uhrzeit\* :

Schaden-Ort\* :

Sachverhalt/Hergang\* :

Evtl. Besonderheiten:

\*: Muss-Felder, bitte immer ausfüllen

Bitte senden Sie dieses Formular per Post oder Fax mit den Originalunterlagen wie z.B.:  
Rechnungen an oben angegebene Adresse