

Kfz-Glas Schadensmeldung

Telefax an: 03581-6614-11

Hiermit melden wir folgenden Glasschaden:

Versicherungsagentur/ Stempel

Stempelfeld

Ansprechpartner: Herr / Frau

Kunde / Versicherungsnehmer

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ HausNr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.: _____

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____

Versicherung: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Schadensnummer: _____

Teilkasko: ohne SB 150 Euro SB andere SB _____ Euro

Datum: _____ Unterschrift: _____