



ADOLPH JAHN & CO. GMBH

Seit 1910

Versicherungsmakler

Schadenanzeige Sturm

Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)				
<p>ADOLPH JAHN & CO. GMBH – VERSICHERUNGSMAKLER – JOHANNES-BRAHMS-PLATZ 1 20355 HAMBURG</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Telefon-Nr. tagsüber:</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Vertrags-Nr.:</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Schadentag:</td> </tr> </table>	Telefon-Nr. tagsüber:	Vertrags-Nr.:	Schadentag:
Telefon-Nr. tagsüber:				
Vertrags-Nr.:				
Schadentag:				

<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Hagel				
Schadenort:					
Als Sturm gilt eine atmosphärisch bedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px 5px;">War diese Voraussetzung gegeben?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>	War diese Voraussetzung gegeben?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
War diese Voraussetzung gegeben?					
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
Sind auch in der näheren Umgebung Sturmschäden entstanden?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center; padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
Bitte schildern Sie den Hergang des Schadens					



Was ist vom Schaden betroffen? (Verwenden Sie ggf. beigefügtes Formular 'Schadenaufstellung')

Unverbindliche Schadenhöhe	<input type="checkbox"/> bis € 500,--	<input type="checkbox"/> bis € 1.500,--
	<input type="checkbox"/> bis € 2.500,--	<input type="checkbox"/> bis € 5.000,--
	<input type="checkbox"/> ca. €	

An wen soll der zu zahlende Betrag überwiesen werden? (evtl. Zahlungsabtretung)	Kontoinhaber
	Kontonummer
	Bankleitzahl
	Institut

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

, den (Ort, Datum)	(Unterschrift)
-----------------------	----------------