



Schadenmeldung

Schaden-/Referenz Nr.: _____
Versicherungsnehmer: _____

Ereignis: Was: _____
 Wann: _____
 Wo: _____

Kontaktperson: _____
Telefon / Mobile: _____
Email: _____

Ihr Auftrag / Ihre Fragen: _____

+ Bemerkungen: _____

Auftraggeber/ Ihr Name: _____
Ihr Telefon / Mobile: _____
Ihre Email: _____
Datum / Unterschrift: _____

Email: info@schilling-partner.ch

Telefon: 0840 80 11 20

Webportal: www.schilling-partner.ch
(hier wickeln Sie alle Aufträge bequem und schnell ab)