

Schadensmeldung

Daten des Vermittlers:

Versicherungsagentur:
Vorname:
Nachname:
Telefon:
E-Mail:
AD-Nummer

KS Autoglas Wuppertal
Friedrich-Ebert-Straße 125b
42117 Wuppertal / Elberfeld

info@ks-autoglas-wuppertal.de

Tel.: 0202 / 725 99 59

Fax: 0202 / 725 99 58

Versicherungsnehmer (Vor- und Zuname):
Straße/Hausnummer:
PLZ/Wohnort:
Telefon:

Fahrzeughersteller: Schlüsselnr. zu 2):
Fahrzeugtyp: Schlüsselnr. zu 3):
Kennzeichen:

Kunde möchte telefonisch um Uhr angerufen werden

Auftragsart:

Steinschlagreparatur:

Scheibenaustausch:

Teilkasko mit SB in €:

Teilkasko ohne SB:

Sonstiges:

Versicherungsnummer:

Versicherungsgesellschaft:

Datum:

(Unterschrift, Versicherungsbüro)

BITTE per FAX an 0202 / 725 99 58

