

Schadensbericht

Vertragsnummer

AbZ Tele & HoME GmbH
Ressavarstraße 46
8230 Hartberg

Nachname

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

IMEI/Seriennummer

Kaufdatum

1. Wann und wo ist der Schaden passiert (Datum/Uhrzeit/Ort)?

.....

2. Wann haben Sie den Schaden bemerkt (Datum/Uhrzeit)?

.....

3. Wie kam es zu dem Schaden? Bitte gehen Sie hier detailliert darauf ein, wie der Schaden eingetreten ist und wo sich das Gerät dabei genau befand.

.....

.....

.....

4. Wer hat den Schaden verursacht? Teilen Sie uns bitte Name und Anschrift mit.

.....

.....

5. Welche Funktionsbeeinträchtigungen bzw. Beschädigungen haben Sie festgestellt?

.....

.....

.....

.....

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in