LVM Landwirtschaftlicher
Versicherungsverein Münster a.G.

LVM VERSICHERUNG

Schadenanzeige für kurzfristigen Versicherungsschutz

Sammelvertrag-Nummer: **15.000.015.7**

Versicherungsschein-Nummer: __ __ . __ __ __ . __ __ __ . __

Schadennummer: _____ (durch LVM zu vergeben)

Angaben zum Versicherungsnehmer

Anrede: _____ Selbstständig? ☐ ja ☐ nein

Vorname: _____ Vorsteuerabzug? ☐ ja ☐ nein

Name: _____ Telefon privat/geschäftl: _____

Adresse: _____ Telefon mobil: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Fax privat/geschäftlich: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Angaben zum Sachverhalt

☐ **Mietwagenschutz** ☐ **Probefahrtenschutz** ☐ **Carsharingschutz**

Schadentag: _____ Schadenzeit: _____

Schadenort / Land: _____ polizeiliche Meldung?: ☐ ja ☐ nein

Schadenhergang (weitere Angaben und/oder Skizze ggf. auf einer Extraseite):

_____

_____

Zur Erstattung Ihrer situativ abgedeckten Selbstbeteiligung reichen Sie uns bitte eine Kopie des (Miet-)Vertrages, die Abrechnung Ihres Vertragspartners (z.B. Mietwagenfirma) und den Polizeibericht (soweit vorhanden) mit ein.

Bankverbindung

IBAN: D E __

Bankname: _____

Kontoinhaber, Adresse: _____

Unterschrift

Ort/Datum: _____ Versicherungsnehmer _____ Fahrzeuglenker _____

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
Internet: www.lvm.de

K 968 (12/2018)