Schadenanzeige Sturm

	Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)
ARWO Versicherungsservice GmbH Konrad-Adenauer-Str. 25 50996 Köln	Telefon-Nr. tagsüber:
	Vertrags-Nr.:
Telefax: 0221/ 60 60 83 - 79	Schadentag:

☐ **Sturm**	☐ **Hagel**
Schadenort:	
Als Sturm gilt eine atmosphärisch bedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8	War diese Voraussetzung gegeben?
	☐ ja ☐ nein
Sind auch in der näheren Umgebung Sturmschäden entstanden?	☐ ja ☐ nein

Bitte schildern Sie den Hergang des Schadens

Was ist vom Schaden betroffen? (Verwenden Sie ggf. ein separates Blatt zur Schadenaufstellung)

Unverbindliche Schadenhöhe	☐ bis € 500,-- ☐ bis € 2.500,-- ☐ ca. €	☐ bis € 1.500,-- ☐ bis € 5.000,--

Bankverbindung	Institut
	Kontoinhaber
	Kontonummer
	Bankleitzahl

Sind Sie vorsteuerabzugsbe-rechtigt?	☐ ja	☐ nein

(Ort, Datum)	(Unterschrift)