

Sitz der Gesellschaft: Theodor-Heuss-Ring 49 | 24113 Kiel  
Telefon: (04 31) 5 46 54-600 | Fax: (04 31) 5 46 54-280  
schaden@domcura.de | www.domcura.de

## 1. WICHTIGE DATEN:

--	--

Versicherungsschein-Nr.

Unfalldatum

## 2. ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER:

--	--

Name

Vorname

--	--

Straße

Hausnummer

--	--

Postleitzahl

Ort

### Versand der offiziellen Schadenanzeige an:

Versicherungsnehmer       Vermittler

per E-Mail\*

E-Mail-Adresse

\* Wenn Sie keinen E-Mail-Versand wünschen, wird die Schadenanzeige per Post versandt.

## 3. VERLETZTE PERSON: (Für jede weitere verletzte Person ein neues Formular ausfüllen)

--	--

Name

Vorname

### Unfallhergang:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers