

Sach-Schadenanzeige

Telefon: +49 (0) 3831 6142 0

Fax: +49 (0) 3831 6142 11

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Gebäude

Hausrat

Inhalt

Sonstige:

Feuer Blitz Leitungswasser Sturm/Hagel Einbruchdiebstahl Glas Elementar BU

Versicherer	VS-Nr.	Schaden-Nr. VR:
Schadentag:	Schadenzeit:	Schadenort:
Voraussichtliche Schadenhöhe:	EUR	(Ort, Straße)

Versicherungsnehmer:	Kunden-Schaden-Nr.
Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:

Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden)	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigefügt
Folgeschäden:		
Vom Schaden betroffene Sachen:		

Ist der Schaden in Mieträumen eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name des Mieters:		
Hausratversicherer	Vers.-Schein-Nr.:	

Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, gegen Schäden durch:	<input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl (ED)	<input type="checkbox"/> LW	<input type="checkbox"/> Sturm
bei der Gesellschaft	Vers.-Schein-Nr.:			

Wer hat den Schaden verursacht?		
Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Versicherer	Vers.-Schein-Nr.:	

Bei Einbruch-Diebstahl-Schäden:		
Sind Einbruchsspuren vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welcher Art ?		

Welche Firmen wurden mit der Reparatur beauftragt?		
a) Firma: _____	Anschrift: _____	
b) Firma: _____	Anschrift: _____	

Polizeiliche Meldung erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(Feuer- bzw. Einbruch-/ Diebstahlschäden bitte immer polizeilich melden)		
Polizeidienststelle: _____	Tagebuch-Nr.: _____	
Behörde: _____	Aktenzeichen: _____	

Der Polizeibehörde ist unverzüglich eine vollständige Aufstellung der abhanden gekommenen Sachen einzureichen.
Eine Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Zahlung	<input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto	<input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Kontoinhaber: _____		

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? ja nein

Ort/ Datum _____ Unterschrift _____
Wir weisen darauf hin, dass bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!