

Schadenanzeige Sach-Schaden

ANDREAS REDDEMANN

Maklerkanzlei
Schlangenbader Str. 90•14197 Berlin
Tel.: 030-859 22 25
Fax: 030-859 22 22
Mail: post@diemaklerkanzlei.de

Schadenart:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl |
| <input type="checkbox"/> Blitz | <input type="checkbox"/> Glas |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Elementar |
| <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname

Versicherungsschein-Nr.

Straße/Haus-Nr.

Schaden-Nr. _____

PLZ/Wohnort

unverbindliche Schadenhöhe ca. Euro

Telefon privat _____ Geschäft _____

Schadenhergang

Eintritt des Schadens bzw. Feststellung Datum Uhrzeit Ort

Hergang/Ausführliche Schilderung ggf. auf separatem Blatt

Schadenverursacher Name und Anschrift

Polizei-Dienststelle:

Polizeiliches AktenZ:

Schadenumfang (Aufstellung ggf. auf separatem Blatt)
Wertnachweise (z.B. Erstanschaffungsbelege)

Wenn vorhanden, bitte vorlegen. sind beigelegt werden nachgereicht sind nicht vorhanden

Anzahl	Beschreibung der Sachen	Anschaffungsjahr	Schadenumfang (beschäd./zerstört)	Wiederbeschaffungspreis Euro	Ersatz- anspruch	Wer ist der Eigentümer der Sache
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Eventuelle Reste und beschädigte Sachen müssen bis zur ausdrücklichen Freigabe durch die Versicherung aufbewahrt werden.

Bestehen weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?

nein ja, und zwar Geschäftsversicherung Hausratversicherung Inhaltsversicherung

Name des Versicherungsnehmers _____

Versicherungs-Gesellschaft _____ Versicherungsnummer _____

Vorschäden (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein ja Schadenhöhe in Euro _____ Schadentag _____

Schaden reguliert durch Versicherungs-Gesellschaft _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? nein ja

Zahlung

Zahlungsart Verrechnungsscheck Überweisung auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber

IBAN

Bank Name und Ort

BIC

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Datum

Versicherungsnehmer _____