



Schadenanzeige - Hausratversicherung

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, ggf. separ. Blatt _____

Schadenverursacher Name und Anschrift _____

Schadenumfang (Aufstellung ggf. auf separatem Blatt)

Wertnachweise (z. B. Erstanschaffungsbelege)

Wenn vorhanden, bitte vorlegen		<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> sind nicht vorhanden		
Anzahl	Beschreibung der Sachen	Anschaffungs- jahr	Schadenumfang (beschädigt/zerstört)	Wiederbeschaffungspreis Euro	Ersatz- anspruch	Wer ist 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 _____

Versicherungsgesellschaft _____ Vertragsnummer _____

Vorschäden (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein ja Schadenhöhe in Euro _____ Schadentag _____

Schaden reguliert durch Versicherungsgesellschaft _____

Sind die vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? nein ja

Zahlung

Zahlungsart Verrechnungsscheck Überweisung auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber _____ Bankleitzahl _____

Bank Name und Ort _____ Konto-Nr. _____

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach besten Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mit 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 _____