



# Schadenanzeige - Sachversicherung (Gebäude- / Inhaltsversicherung)

## 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 \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_