

Kurzmeldung für einen Sachschaden

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben, auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Empfänger

Betreuer:

Schadenmeldung für einen Sachschaden	
Versicherungsnehmer:	
Policen-Nummer: Gesellschaft:	
<u>Anschrift</u> Straße: PLZ Ort: Telefon (priv): Telefon (dienstl.): Telefax: e-Mail-Adresse:	
Schadentag Schadenzeit Schadenort, Straße	
Sind Sie Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sache(n)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern
Gehören die Sachen zum Betriebsvermögen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? (z.B. Anteilvers., gleichartige Vers., Kfz-Vers., Glasvers., Reisegepäckvers., Geb.-/Hausratvers.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei/über
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen sicherungsübereignet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Um welche Schadenart handelt es sich?	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl, Raub, Beraubung <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> sonstige:

Allgemeine Informationen des Versicherungsnehmers. Bitte schildern Sie den Schadenhergang ausführlich. Verweisen Sie nicht nur auf das Polizeiprotokoll. Geben Sie sonstige sachdienliche Hinweise, die zur vollständigen Aufklärung des Sachverhaltes dienlich sind.

Wurde der Schaden durch eine Polizeidienststelle aufgenommen ?
(bei Feuer- und Einbruchschäden ist eine polizeiliche Meldung zwingend erforderlich)

Nein
 Ja, nämlich

Tagebuch-Nr. / Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft

Ort:

Datum:

(ggf.) Unterschrift des Versicherungsnehmers: _____

Anzahl	Gegenstand der Schadenberechnung Fabrikat/Typ/Leistung	Alter	Neuwert am Schadentag	Zustandswert am Schadentag	Restwert	Schaden