

F-09-05: Schadenanzeige Geschäftsinhaltsversicherung



Otto-Brenner-Str. 201
33604 Bielefeld
Tel.: (0521) 28 50 02
Fax: (0521) 28 50 04
E-Mail: info@hasenclever.de
Web: www.hasenclever.de

Schadenart:

- Feuer Einbruchdiebstahl
 Blitz Glas
 Leitungswasser Elementar
 Sturm Sonstiges

Versicherer _____

Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname _____ Agentur-Nr./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 _____

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 _____ Bankleitzahl _____

Bank Name und Ort _____ Konto-Nr. _____

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 _____