



# Schadenanzeige Geschäftsinhaltsversicherung

Versicherer: \_\_\_\_\_

Agentur-Nr.: \_\_\_\_\_

VS-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ (unverbindliche Einschätzung, Angabe in Euro)

## Versicherungsnehmer

Vorname, Zuname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Schadenart

Feuer  Einbruchdiebstahl

Blitz  Glas

Leitungswasser  Elementar

Sturm  Sonstiges

1. **Schadendatum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

2. **Schadenhergang** (ausführliche Darstellung des Vorfalls, ggfs. auf separatem Blatt)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. **Verursacher des Schadens** (Vor- und Zuname, Anschrift): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. **Schadenumfang** (Aufstellung ggfs. auf separatem Blatt)

Wertnachweise (z.B. Erstanschaffungsbelege)

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

Anzahl	Beschreibung der Sachen	Anschaffungsjahr	Schadenumfang (beschädigt/zerstört)	Wiederbeschaffungspreis	Ersatzanspruch	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: \_\_\_\_\_

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**5. Vorschäden** (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein  ja Schadenhöhe in Euro: \_\_\_\_\_ Schadentag: \_\_\_\_\_

Schaden reguliert durch Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?  nein  ja

**6. Entschädigung:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Bank (Name und Ort): \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer