

Schadenanzeige Sachversicherung

Vers.-Nr.	AG.-Nr.	Aufgenommen am:	Uhrzeit
Schaden-Nr.		Eingang ZN/VD am:	Uhrzeit
Schadeneintritt		Schadenort	
Datum	Uhrzeit	Straße, Nr.	
		PLZ, Ort	
Versicherungsnehmer		Schadenart	
Name		<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Inhalt <input type="checkbox"/> Sonstige :	
Straße, Nr.		<input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Blitzschlagschaden <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahlschaden <input type="checkbox"/> Überspannungsschaden <input type="checkbox"/> Beraubungsschaden <input type="checkbox"/> Explosionsschaden <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahlschaden <input type="checkbox"/> Leitungswasserschaden <input type="checkbox"/> Glasbruchschaden <input type="checkbox"/> BU-Schaden <input type="checkbox"/> Sonstige :	
PLZ, Ort			
Telefon tagsüber	privat		
Fax			
Ansprechpartner			
Telefon	Fax		
Ursache und Hergang des Schadens			
Vom Schaden betroffene Sachen		Geschätzte Schadenhöhe in Euro	
Polizeiliche Meldung	erfolgt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schaden-Verursacher
Dienststelle	Name		
Aktenzeichen	Straße, Nr.		
	PLZ, Ort		
	Haftpflcht VR		
	VS-Nr., Schaden-Nr.		
Vereinbarungen			
<input type="checkbox"/> Schadenaufstellung folgt <input type="checkbox"/> zur polizeilichen Meldung aufgefordert <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag folgt <input type="checkbox"/> Aktenzeichen der Polizei, StA angefordert		Sonstige:	
Entschädigungszahlung durch			
<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Briefscheck	Konto-Nr.	BLZ	Geldinstitut
Unterschrift des Vermittlers		Unterschrift VN (bei persönlicher Meldung)	