

Schadenanzeige für Diebstahlversicherung

Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Versicherungsnehmer	
Name, Vorname / Firma	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
Kontaktperson	
E-Mailadresse	
Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung
MwSt-Nummer	
2. Ereignis	
Datum	
Uhrzeit (0 - 24)	
Ort und Strasse	
3. Schadenhergang (immer ausfüllen)	
Genaue Schilderung des Schadenherganges 	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 2 nutzen.
Polizeiliche Tatbestandsaufnahme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Durch welche Amtsstelle?	
Auf welche Ursache ist der Schaden zurückzuführen?	
Verursacher (Name, Vorname, Adresse)	
Zeugen (Namen, Vornamen, Adressen)	
Bestehen Versicherungen bei anderen Gesellschaften?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Gesellschaft und Police-Nr. angeben.	

4. Schadenaufstellung Diebstahlschäden

Anzahl / Objekt / Kaufdatum / Kaufpreis / gestohlen, beschädigt / Schadenhöhe / Eigentümer

Gegenstand (Marke, Modell)	Bitte für mehrere Gegenstände zusätzliche Textbox unten nutzen.
----------------------------	---



5. Zahlung

Name, Vorname, Adresse	
------------------------	--

Post- / Bankkonto-Nr.	
-----------------------	--

Bank / Filiale	
----------------	--

6. Unterschrift

Ort, Datum	
------------	--

Unterschrift	
--------------	--

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in die erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

--

Senden

Drucken

