

Schadenanzeige Wertsachenversicherung



Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Versicherungsnehmer	
Name, Vorname / Firma	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer Privat	
Telefonnummer Geschäft	
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	
Handelt es sich um:	<input type="checkbox"/> Diebstahl <input type="checkbox"/> Einbruch, Beraubung <input type="checkbox"/> Verlieren <input type="checkbox"/> Beschädigung
3. Schadenhergang (immer ausfüllen)	
Genauere Schilderung des Schadenherganges	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 2 nutzen.
Polizeiliche Tatbestandsaufnahme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Durch welche Amtsstelle?	
Besteht für das Ereignis noch anderweitig eine Versicherung? <small>(z.B. Reisegepäck-, Hausrat-, Geschäftsversicherung usw.)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Gesellschaft und Police-Nr. angeben.	
Schadenverursacher (Name, Vorname, Adresse)	
Zeugen (Namen, Vornamen, Adressen)	

4. Betroffene Gegenständen

Kaufdatum / Kaufpreis / Schadenhöhe / beschädigt, gestohlen od. zerstört

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

