

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		Schaden-Verursacher	
erfolgt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Name	
Dienststelle		Straße, Nr.	
Aktenzeichen		PLZ, Ort	
		Haftpflcht VR	
		VS-Nr., Schaden-Nr.	
Vereinbarungen			
<input type="checkbox"/> Schadenaufstellung folgt <input type="checkbox"/> zur polizeilichen Meldung aufgefordert Sonstige:			
<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag folgt <input type="checkbox"/> Aktenzeichen der Polizei, StA angefordert			
Entschädigungszahlung durch			
<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Briefscheck Konto-Nr. BLZ Geldinstitut			
Unterschrift des Vermittlers		Unterschrift VN (bei persönlicher Meldung)	