

FK / MED	Schadenanzeige	Seite Zeichen	1/2
(!) Wichtige Hinweise: - Schaden so gering wie möglich halten - Klärung, ob Versicherer den Schaden besichtigen möchte (Vorgehensweise) - Abstimmung über Vernichtung von Beweisen - wahre Auskünfte und Schaden belegen	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Unterbrechung <input type="checkbox"/> Einbruch-D. <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Vandalismus <input type="checkbox"/> Raub <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel	Makler:	

Inventar Kurzanzeige (Betriebsinhalt)

Feuer, ED/V, Raub, LW, SH, BU, Glas bis 2.000 EUR

Schaden-Nummer (Bitte stets angeben)
Versicherungsschein-Nummer

Name des Versicherungsnehmers	Telefon	Telefax
	Mobiltelefon	E-Mail
Zuständig <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Betriebsart	
Anschrift		
Die Entschädigung soll geleistet werden an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer oder an <input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> per Scheck		
<input type="checkbox"/> auf nachstehendes Konto Nr. :		BLZ :
Bank (PLZ, Ort, genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes)		

Schadenart:	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Beraubung <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Glasbruch _____
Schadenort:	PLZ, Ort:
Straße, Haus-Nr.:	
Schadenhöhe, vorläufig:	EUR (Bitte Rechnungen/Belege beifügen) Schadentag:
Schadenhergang:	_____
Schadenumfang:	_____

1. Feuer	Abstimmung mit Versicherer, ob Feuerschäden der Polizei zu melden ist (Dienststelle + Aktenzeichen angeben)
<input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Blitzschlag Wo ist der Blitz eingeschlagen? _____ <input type="checkbox"/> Explosion Von welchen Gegenständen ist die Explosion ausgegangen? _____	

Versicherungsnehmer	
---------------------	--

2. ED	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl <input type="checkbox"/> Beraubung <input type="checkbox"/> Sonstiges	
	Welche Einbruchmerkmale sind sichtbar?	_____
	Wo sind die Täter eingestiegen?	_____
	Der Schaden wurde der Polizei gemeldet am:	_____
	Aktenzeichen und Dienststelle der Polizei:	_____
3. LW	<input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Zuleitung <input type="checkbox"/> Ableitung <input type="checkbox"/> Heizung	
	Wo ist das Wasser ausgetreten?	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstige Stelle, und zwar	_____
4. Sturm/ 5. Glas		
	Was wurde beschädigt?	_____

	Sind die vom Schaden betroffenen Sachen anderweitig versichert?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Versicherungsscheinnummer: _____
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in welcher Höhe?	%
	Falls der Schaden durch einen Dritten verursacht wurde, durch wen?	_____

Bei Schadenregulierung durch den Vermittler:	
Schadenanzeige eingereicht über Makler/Vermittler	_____
Vermittler-Nr. :	
Die mir/uns erläuterte Entschädigung über	_____ EUR erkenne(n) ich/wir als richtig an.
Dieser Betrag ist heute	<input type="checkbox"/> in bar
	<input type="checkbox"/> per Scheck-Nr. _____ bezahlt worden.

Die erforderlichen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unwahren oder unvollständigen Angaben berechtigt sein kann, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz zu versagen, und zwar auch dann, wenn dem Versicherer durch die unwahren oder unvollständigen Angaben kein Schaden entstanden ist oder künftig entstehen wird.

Ort	Datum	Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer	Unterschrift Anwesender	Unterschrift/Stempel Makler
-----	-------	---	-------------------------	--------------------------------