

# Schadenanzeige Sach-Schaden

ANDREAS REDDEMANN

Maklerkanzlei  
Schlangenbader Str. 90•14197 Berlin  
Tel.: 030-859 22 25  
Fax: 030-859 22 22  
Mail: service@reddemann.eu

## Schadenart:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer          | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl |
| <input type="checkbox"/> Blitz          | <input type="checkbox"/> Glas              |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Elementar         |
| <input type="checkbox"/> Sturm          | <input type="checkbox"/> Sonstiges         |

## Versicherungsnehmer

Vorname/Zuname \_\_\_\_\_  
Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

## Makler-Schadennummer:

(Immer angeben!)

Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  
Schaden-Nr. \_\_\_\_\_  
unverbindliche Schadenhöhe ca. Euro \_\_\_\_\_

## Schadenhergang

Eintritt des Schadens bzw. Feststellung Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Hergang/Ausführliche Schilderung ggf. auf separatem Blatt

Schadenverursacher Name und Anschrift \_\_\_\_\_

Polizei-Dienststelle: \_\_\_\_\_ Polizeiliches AktenZ: \_\_\_\_\_

## Schadenumfang (Aufstellung ggf. auf separatem Blatt) Wertnachweise (z.B. Erstanwartsungsbelege)

Wenn vorhanden, bitte vorlegen.  sind beigelegt  werden nachgereicht  sind nicht vorhanden

Anzahl	Beschreibung der Sachen	Anschaffungsjahr	Schadenumfang (beschäd./zerstört)	Wiederbeschaffungspreis Euro	Ersatz- anspruch	Wer ist der Eigentümer der Sache
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Eventuelle Reste und beschädigte Sachen müssen bis zur ausdrücklichen Freigabe durch die Versicherung aufbewahrt werden.

Bestehen weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?

nein  ja, und zwar  Geschäftsversicherung  Hausratversicherung  Inhaltsversicherung

Name des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Versicherungs-Gesellschaft \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

## Vorschäden (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein  ja Schadenhöhe in Euro \_\_\_\_\_ Schadentag \_\_\_\_\_

Schaden reguliert durch Versicherungs-Gesellschaft \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?  nein  ja

## Zahlung

Zahlungsart  Verrechnungsscheck  Überweisung auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Bank Name und Ort \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

## Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_