

Schadenanzeige



HAUSVERWALTUNG
ROSAM

Versicherungsgesellschaft

Polizzennr.

- Feuer Sturm, Hagel, Elementar Leitungswasser
 Blitzschlag (Ind. Blitz, Überspannung) Glasbruch Einbruchdiebstahl
 sonstiges

Versicherungsnehmer

Name und Anschrift

Schadenangaben

Schadendatum (Datum, Uhrzeit)

Schadenort

Genauere Schilderung des Schadenherganges

Bei Fremdverschulden: Wer verursachte den Schaden

Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch andere Versicherungen? ja nein
Wenn ja, Versicherungsgesellschaft, Polizzennummer

Wo befinden sich die vom Schaden betroffenen Sachen? Sind Sie Eigentümer? ja nein
 Eigenheim Wohnung Mehrparteienhaus Betriebsgebäude
 Sonstiges Wenn nein, Eigentümer?

Besteht bei Feuer-, Glas, Sturm- oder Leitungswasserschäden auch eine Gebäudeversicherung?
(eventuell bei Eigentümer oder Hausverwaltung erfragen) ja nein
Wenn ja: Vers.Gesellschaft, Polizzennummer

Bei Schäden durch Diebstahl, Einbruch, Vandalismus und Feuer: Ist Anzeige bei der Polizei erstattet worden?
 nein - Anzeige unbedingt nachholen!
 ja - wann, Aktenzahl, Polizeidienststelle

Bei Blitzschäden, Ind.Blitz, Überspannung: Wo kann das/die Gerät(e) besichtigt werden?

Beim Versicherungsnehmer

Bei Reparaturfirma

Vom Schaden betroffen (bei E-Geräten: Marke, Type, Seriennummer)	Baujahr	Anschaffungspreis	Schadenhöhe	Art der Beschädigung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entschädigung wäre zu überweisen an:

Adresse

IBAN

BIC

lautend auf

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja

nein

teilweise %

Sonstige Angaben oder Skizzen, eventueller Ablösewunsch?

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgetreu gemacht.

Ich/Wir bevollmächtige(n) die auf der ersten Seite genannte Versicherungsgesellschaft und die von dieser beauftragten Personen in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei Behörden und bei Gericht Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufordern und anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers