

## SCHADENMELDUNG Sach

Versicherer		Pol.Nr.	
Vertragsart		SchadenNr. VR	
		<b>SchadenNr. SH</b>	

- |                       |                |                       |                |
|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| <input type="radio"/> | Feuer          | <input type="radio"/> | Gebäude        |
| <input type="radio"/> | Einbruch       | <input type="radio"/> | Inhalt Privat  |
| <input type="radio"/> | Leitungswasser | <input type="radio"/> | Inhalt Betrieb |
| <input type="radio"/> | Sturm          | <input type="radio"/> |                |
| <input type="radio"/> | Glas           | <input type="radio"/> |                |
| <input type="radio"/> | Elektrogeräte  | <input type="radio"/> |                |

### Daten des Versicherungsnehmers

Name	
Adresse	
Telefon (Bürozeiten)	
Mail	

### Daten zum Schadenereignis

Schadentag		Schadenuhrzeit	
Schadenort		Polizeil. Aufnahme	

### Schadendarstellung

---



---



---



---



---



---



---

### Vom Schaden betroffene Werte (Gebäude, Einrichtung, Waren, Bargeld, etc)

Gegenstand	Kaufdatum/Jahr	Neuwert	KV Reparatur	Beauftragte Firmen

Sind Sie Unternehmer  ja  nein  
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt  ja  teilweise \_\_\_\_\_%  nein

**Diverse Angaben**

> Wer verschuldete den Schaden (Name, Adresse, Tel)

> Zeugen (Name, Adresse)

> Angaben zum Eigentümer der betroffenen Sachen/ Hausverwaltung bzw. Hausinhaber

> Wurden Ersatzansprüche und in welcher Höhe an Sie gestellt  nein  ja EUR \_\_ \_\_

> Halten Sie diese Forderungen für berechtigt  nein  ja

> Besteht eine Gebäudeversicherung/ Nebenversicherung  nein  ja

**Schadenerledigung**

Dieser Schadenmeldung liegen folgende Originalrechnungen bei

---

---

---

---

---

---

**Der Betrag soll**

per Post an die Adresse des VN überbracht  an folgende Bankverbindung

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Lautend auf \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Angaben vollständig und nach meinem Wissen der Wahrheit gegeben habe. Gleichzeitig bevollmächtige ich den Versicherer bzw. SH Versicherungsmakler & Consulting GmbH, in alle diesen Vorfall betreffende Akte bei den zuständigen Behörden, Polizei, Soz. Vers. Träger etc. Einsicht zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Ort und Datum

Versicherungsnehmer