

Schadenmeldung Sachversicherungen

Empfänger: Versicherungsbüro J. Friedrich GmbH Telefon: 0 70 33/1 39 35 Telefax: 0 70 33/3 45 45 Mail: info@friedrich-versicherungen.de			Absender:			
Betroffen: <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Gebäude privat <input type="checkbox"/> Gebäude gewerblich <input type="checkbox"/> Einrichtung / Vorräte <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung			Schadenart: <input type="checkbox"/> Feuer / Explosion / Blitz <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl / Raub / Fahrrad <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Versicherungsschein-Nummer:			Schaden-Nummer:			
Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Geldinstitut: BLZ Konto			
Schadentag:	Uhrzeit:		Zwischen und			
Schadenort (Anschrift): <input type="checkbox"/> siehe Anschrift oben						
Polizeiliche Meldung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			AZ-StA/Tagebuch-Nr.: Dienststelle:			
Wie hoch könnte der Gesamtschaden werden: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bis €500,00 <input type="checkbox"/> bis €1.000,00 <input type="checkbox"/> bis €3.000,00 <input type="checkbox"/> bis €5.000,00 <input type="checkbox"/> bis €20.000,00 <input type="checkbox"/> über €50.000,00						
Schadenursache / Schadenschilderung:						
Verzeichnis der betroffenen Sachen: *) Z = Zerstört B = Beschädigt A = Abhandengekommen						
Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl	*) Art der Beschädigung	Anschaffung/ Letzte Reno- vierung Monat/Jahr	Neuwert/ Wiederbe- schaffungswert	Schaden- bzw. Repara- turkosten, Reinigungs- kosten
<input type="checkbox"/> Kostenvoranschläge <input type="checkbox"/> Rechnungen/Belege <input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgen <input type="checkbox"/> keine vorhanden			ggf. Regreß gegen Verursacher möglich? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, gegen			
Besteht noch anderweitig Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> Ja, bei Versicherungsschein-Nummer:				<input type="checkbox"/> Nein		
Datum:			Unterschrift:			