



Schadensmeldung Einbruch / Diebstahl

1. Ihre Kundendaten

Vorname / Nachname	<input type="text"/>				
Straße / Hausnummer	<input type="text"/>				
PLZ Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bankverbindung		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Kontoinhaber	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	Bank	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>		
Name Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/>				Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?
Vertrags- / Versicherungsnummer	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

2. Zeitpunkt des Schadens, Ort des Schadens

Schadendatum	<input type="text"/>	Schadenuhrzeit	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer	<input type="text"/>			Ort des Schadens
PLZ Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

3. Bitte schildern Sie den Schadenhergang:

4 Gab es Zeugen ?

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Vorname / Nachname	<input type="text"/>
	Straße / Hausnummer	<input type="text"/>
	PLZ Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>

5. Polizei

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Tagebuch-Nr.	<input type="text"/>
	Dienststelle	<input type="text"/>

6. Was wurden gestohlen ?

	Gestohlener Gegenstand	Anschaffungsdatum	Anschaffungspreis	Beschreibung
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Was wurde beschädigt ?

	Beschädigter Gegenstand	Anschaffungsdatum	Anschaffungspreis	Beschreibung
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Voraussichtliche Schadenshöhe: EUR

9. Besteht für die gestohlenen oder beschädigte/n Sache/n anderweitig Versicherungsschutz ?

Nein Ja Wenn ja, Art der Versicherung:
 Versicherungsgesellschaft:
 Versicherungsnummer:

10. Soll die Schadenersatzzahlung auf das von Ihnen genannte Konto überwiesen werden ?

Ja Nein, bitte auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Anlagen zum Schaden

Es ist wichtig, dass der Schaden richtig und möglichst genau dokumentiert wird.

Schadenbilder, digitalisierte Rechnungen, Kostenvoranschläge oder sonstige Unterlagen zum Schaden sind sehr hilfreich.

Sie können uns pro E-Mail Dateien bis zu einer Größe von 15 MB als Anhang schicken.

Erklärung

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Dies bestätige ich durch Absenden dieses Dokuments.

Datum

Vorname / Nachname

Wenn Sie uns das Dokument faxen, unterschreiben Sie bitte hier

Sie können uns dieses Dokument auf mehreren Wegen zukommen lassen:

- leer ausdrucken, handschriftlich ausfüllen und an uns faxen oder per Post schicken
- ausfüllen, abspeichern, ausdrucken und faxen
- ausfüllen, abspeichern und uns direkt E-Mail

drucken

senden