



## FAX-Schadenmeldung Sach

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

|  |   |   |         |
|--|---|---|---------|
| Vers.-Nr.  | AG.-Nr.   | Aufgenommen am:   | Uhrzeit |
| Schaden-Nr.  |   | Eingang ZN/VD am:   | Uhrzeit |
| <b>Schadeneintritt</b>   |   | <b>Schadenort</b>   |         |
| Datum  | Uhrzeit   | Straße, Nr.   |         |
|  |   | PLZ, Ort  |         |
| <b>Versicherungsnehmer</b>   |   | <b>Schadenart</b>   |         |
| Name   |   | <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Inhalt |         |
| Straße, Nr.  |   | <input type="checkbox"/> Sonstige:  |         |
| PLZ, Ort   |   | <input type="checkbox"/> Brandschaden <input type="checkbox"/> Sturmschaden                       |         |
| Telefon tagsüber   | privat  | <input type="checkbox"/> Blitzschlagschaden <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahlschaden     |         |
| Fax  |   | <input type="checkbox"/> Überspannungsschaden <input type="checkbox"/> Beraubungsschaden          |         |
| <b>Ansprechpartner</b>   |   | <input type="checkbox"/> Explosionsschaden <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahlschaden       |         |
| Telefon  | Fax   | <input type="checkbox"/> Leitungswasserschaden <input type="checkbox"/> Glasbruchschaden          |         |
|  |   | <input type="checkbox"/> BU-Schaden <input type="checkbox"/> Sonstige:                            |         |
| <b>Ursache und Hergang des Schadens</b>                                      |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
| <b>Vom Schaden betroffene Sachen</b>   |   | Geschätzte Schadenhöhe in Euro  |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
| <b>Polizeiliche Meldung</b>  |   | <b>Schaden-Verursacher</b>  |         |
| erfolgt  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Name  |         |
| Dienststelle   |   | Straße, Nr.   |         |
| Aktenzeichen   |   | PLZ, Ort  |         |
|  |   | Haftpflcht VR   |         |
|  |   | VS-Nr., Schaden-Nr.   |         |
| <b>Vereinbarungen</b>  |   |   |         |
| <input type="checkbox"/> Schadenaufstellung folgt                            |   | <input type="checkbox"/> zur polizeilichen Meldung aufgefordert                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag folgt                             |   | <input type="checkbox"/> Aktenzeichen der Polizei, StA angefordert                                |         |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:   |   |   |         |
| Entschädigungszahlung durch  |   | Konto-Nr.:  | BLZ.:   |
| <input type="checkbox"/> Überweisung<br><input type="checkbox"/> Briefscheck |   | Geldinstitut  |         |