SCHADENANZEIGE Sparte:	An die _____ Versicherung Schadensabteilung

POLIZZENNUMMER:

VERSICHERUNGSNEHMER	
Name:	TelNr.:
	Fax. Nr.:
Anschrift:	Vorsteuerberechtigt: ○ JA ○ NEIN ○ zu %

ANGABEN ZUM SCHADEN:	
Schadendatum, Uhrzeit	Sind Sie Unternehmer: ○ JA ○ NEIN
Schadenursache/ Hergang des Schadensfalles/ Art der Beschädigungen/ Was wurde vom Schaden betroffen (Alter der beschädigten Gegenstände) - Wurden Ersatzansprüche an Sie gestellt?	
Voraussichtliche Schadenshöhe:	
Bei Sachschäden: waren Ihnen die beschädigten Sachen anvertraut? ○ JA ○ NEIN hatten Sie an diesen zu arbeiten? ○ JA ○ NEIN Bei Personenschäden: Verletzte Personen, Art der Verletzungen? handelt es sich um einen Arbeitsunfall? ○ JA ○ NEIN sind Sie mit den Geschädigten verwandt ○ JA ○ NEIN	
Wer verschuldete den Schaden? (Name, Anschrift, Alter, Bezug zu Ihnen)	
Wer ist Eigentümer der betroffenen Gegenstände?	
Bestehen für die betroffenen Gegenstände noch Verträge bei anderen Gesellschaften (Pol.Nr., VS, Versicherung):	
Name und Anschrift der Hausverwaltung bzw. des Hausinhabers	
Wurde der Auftrag zur Behebung des Schadens bereits erteilt? An wen:	
Zeugen des Ereignisses (Name, Anschrift, Telefon.Nr.)	
ANZEIGE erfolgte am: Zahl: wegen: Bestätigung der Sicherheitsbehörde:	
Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers