



**Beachten Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite
und rufen Sie uns sofort an, wenn der Schaden
voraussichtlich EURO übersteigt.**

Versicherungsnehmer:	Versicherer:	
	Versicherungsschein-Nr.:	
	Schaden-Nr.: B	
Telefon (mit Vorwahl)	Telefax	Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ihre Nachricht vom	Versicherungsschein-Nummer	Schaden-Nummer

Schadenschilderung:

Schadentag	Uhrzeit	Schadenort (genaue Bezeichnung: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Wie ist der Schaden entstanden?		
In welchem Gebäude, Stockwerk, Raum ist der Schaden entstanden?		Größe der Wohnung (qm)?
Handelt es sich bei dem Gebäude um ein Geschäfts-, Büro- oder Fabrikgebäude? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sonstige Gebäude (bitte näher bezeichnen)
War das Gebäude am Schadentag benutzt	Seit wann nicht?	Entstand der Schaden während der Geschäftszeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurden die versicherten Räume bewacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Durch wen?
Werden an dem Gelände oder auf dem Versicherungsgrundstück gegenwärtig Arbeiten ausgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Seit wann? Welche?
Hat ein Dritter den Schaden verursacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Name und Anschrift des Schadenstifters (bei Minderjährigen bitte Alter angeben)
Welcher Polizeidienststelle wurde der Schaden gemeldet?	Wann?	Tagebuch-Nr.?

Welche Maßnahmen sind getroffen worden, um eine Vergrößerung des



Die aufgeführten Gegenstände sind mit folgender Ausnahme mein Eigentum (Lfd. Nr. und Eigentümer angeben)					
Besteht für die vom Schaden betroffenen Gegenstände eine weitere Versicherung?				Art der Versicherung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Bei welcher Gesellschaft?		Versicherungsschein-Nummer		Schaden gemeldet?	
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die Entschädigung soll auf mein Konto bei nachfolgendem Geldinstitut gezahlt werden					
Bankleitzahl			Konto-Nummer		

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben trage ich allein die Verantwortung, auch wenn andere Personen die Niederschrift vorgenommen haben.

Unterschrift:

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers