

# Schadenanzeige Sachversicherung



G.I.A. Gewerbe- und Industrie-Assekuranzmakler GmbH  
Mühlgasse 8, 90403 Nürnberg  
Telefon +49 911 701014-0  
Telefax +49 911 701014-99  
E-Mail: info@gia-makler.de

## Schadenart:

- Feuer
- Blitz
- Leitungswasser
- Sturm
- Einbruchdiebstahl
- Glas
- Elementar
- Sonstiges

## Versicherungsnehmer

Vorname/ Zuname \_\_\_\_\_ Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  
Straße/ Haus-Nr. \_\_\_\_\_ Schaden-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort \_\_\_\_\_ unverbindliche Schadenhöhe ca. Euro \_\_\_\_\_  
Telefon privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

## Schadenhergang

Eintritt des Schadens bzw. Feststellung Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Hergang \_\_\_\_\_  
Ausführliche Schilderung ggf.  
auf separatem Blatt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schadenverursacher Name und Anschrift \_\_\_\_\_

## Schadenumfang (Aufstellung ggf. auf separatem Blatt)

Wertnachweise (z.B. Erstanschaffungsbelege)

Wenn vorhanden, bitte vorlegen.  sind beigefügt  werden nachgereicht  sind nicht vorhanden

Anzahl	Beschreibung der Sachen	Anschaffungs-jahr	Schadenumfang (beschäd./ zerstört)	Wiederbeschaffungspreis in Euro	Ersatzanspruch	Wer ist der Eigentümer der Sache
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Eventuelle Reste und beschädigte Sachen müssen bis zur ausdrücklichen Freigabe durch die Versicherung aufbewahrt werden.**

Bestehen weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?

nein  ja, und zwar  Geschäftsversicherung  Hausratversicherung  Inhaltsversicherung

Name des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Versicherungs-Gesellschaft \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

## Vorschäden (gleiche oder ähnliche innerhalb der letzten 5 Jahre)

nein  ja Schadenhöhe in Euro \_\_\_\_\_ Schadentag \_\_\_\_\_

Schaden reguliert durch Versicherungs-Gesellschaft \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?  nein  ja

## Zahlung

Zahlungsart  Verrechnungsscheck  Überweisung auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_  
Bank Name und Ort \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

## **Erklärung**

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust des Ersatzanspruches bewirken können und zwar auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben.

Datum \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_