

# SCHADENANZEIGE

gemietete/geliehene Sachen



Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

VB-Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer:

Anschrift:

Telefon/Telefax:

Ansprechpartner:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**- Bitte vollständig ausfüllen! -**

Es handelt sich um eine Erstmeldung

Der Schaden wurde bereits  telefonisch  schriftlich  per Telefax  per E-mail  
am \_\_\_\_\_ gemeldet.

**Bei mehr als einem Schaden verwenden Sie bitte die Rückseite!**

Beschädigte/abhanden gekommene Sache: \_\_\_\_\_

Wann und zu welchem Preis damals angeschafft? Datum: \_\_\_\_\_ Anschaffungspreis: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Schadentag:	Schadenort:	Uhrzeit:	Totalschaden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	geschätzte Schadenhöhe:
-------------	-------------	----------	--	-------------------------

Schadenschilderung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Bitte alle Rechnungsbelege unverbindlich beifügen! Ein Totalschaden sollte ggf. eine Fachfirma bestätigen. Ggf. unverbindlich Fotos als Beweissicherung anfertigen.*

Ist der Eigentümer zum Vorsteuerabzug berechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung (bitte stets angeben) Die Zahlung soll durch/über Geerken+Partner auf folgendes Konto erfolgen:	Konto-Nr.: _____ BLZ: _____ Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.

**Hinweis:** Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht.

**Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.**

Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel des Versicherungsnehmers)

**- Bitte alle Belege einreichen! Einen Totalschaden sollte ggf. eine Fachfirma bestätigen -**

	1. Schaden	2. Schaden	3. Schaden	4. Schaden	5. Schaden
Schadentag:					
Schadenort:					
Uhrzeit:					
Beschädigte/abhanden gekommene Sache:					
Eigentümer:					
Totalschaden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
geschätzte Schadenhöhe:					
wann angeschafft:					
damaliger Kaufpreis:					
Eigentümer vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausführliche Schadenschilderung: (ggf. separates Blatt beifügen)					

**Bitte alle Rechnungsbelege unverbindlich beifügen! Ein Totalschaden sollte ggf. eine Fachfirma bestätigen. Ggf. unverbindlich Fotos als Beweissicherung anfertigen.**