

Schadensmeldung Sachversicherung
(Alle mit * gekennzeichneten Angaben sind erforderlich.)

Datum: _____

An
Delta GbR Trier
Finanz- und Versicherungsmakler
Mike Gangi und Michael Horn
Eurener Straße 189
54294 Trier

Tel.: 0651-9981645
Fax: 0651-9981647

1. Absender

Name: _____ *

Vorname: _____ *

Straße: _____ *

PLZ, Ort: _____ *

Telefon: _____ *

Telefax: _____

Handy: _____ *

E-Mail: _____

2. Versicherungsart *
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Transportversicherung | <input type="checkbox"/> Reisegepäckversicherung |
| <input type="checkbox"/> Glasversicherung | <input type="checkbox"/> Geschäftsversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäudeversicherung |
| <input type="checkbox"/> Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebsgebäudeversicherung | |

Versicherungsunternehmen: _____ *

Versicherungsscheinnummer: _____ *

3. Schadensschilderung:

(evtl. auf der Rückseite oder einem gesonderten Blatt fortsetzen)

4. Angaben zum Versicherungsnehmer/in
(sofern nicht Absender)

Name: _____ * Vorname: _____ *
Straße: _____ * PLZ, Ort: _____ *
Telefon: _____ * Telefax: _____
Handy: _____ * E-Mail: _____

5. Weitere Angaben

Unverbindliche Schadenshöhe (eigene Schätzung):

? bis 250 € ? bis 500 € ? bis 2500 € ? bis 5000 € ? über 5000 € ? ca.: _____

Sind die vom Schaden betroffenen Sachen anderweitig versichert? – soweit bekannt –
(z.B. Reisegepäck-, Kfz-Kasko-, Pelz-, Schmucksachen-, Hausrat- oder Gebäudeversicherung)

? ja Versicherungsunternehmen: _____

? nein Versicherungsscheinnummer: _____

Wurde der Schaden von einem Dritten verursacht?

? ja Name: _____ Vorname: _____

? nein Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Versicherungsunternehmen: _____ Vers.Scheinr.: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ? ja ? nein

Wir werden Ihre Meldung so schnell wie möglich bearbeiten. Sollten wir Rückfragen haben, werden wir uns bei Ihnen melden.

Mit dem Absenden dieser Schadenanzeige erkläre ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und mir bekannt ist, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruches führen, auch wenn dem Versicherer durch die Angaben kein Nachteil entsteht.

Datum, Unterschrift