



Flemming & Sohn GmbH Versicherungsmakler • Lange Bögen 12 • 97074 Würzburg  
 Telefon: 0931 / 79 60 7 - 0 • Telefax: 0931 / 79 60 7 - 30 • E-Mail: flemming@flemmingusohn.de

**Schadenanzeige für Sachschäden**

Seite 1 / 2

**Schadenart:**



- Feuer
- Blitz
- Leitungswasser
- Sturm/Hagel
- Einbruchdiebstahl
- Glas
- Elementar
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer**

Name:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Agentur-Nr./Versicherungsschein-Nr.:  Schaden-Nr.:  Unverbindliche Schadenhöhe ca. €:

**Schadenhergang**

Eintritt des Schadens bzw. Feststellung Datum:  Uhrzeit:  Ort:

Hergang (ausführliche Schilderung auf Seite 2 oder ggf. auf separatem Blatt):

Schadenverursacher, Name und Anschrift:

**Schadenumfang** (Aufstellung ggf. auf separatem Blatt)

Bitte Vorlage von Wertnachweisen (Anschaffungsbelege, Angabe des Herstellers, Typ, etc.) und/oder Bildern von den beschädigten Sachen

- sind beigefügt     werden nachgereicht     sind nicht vorhanden

Anzahl	Beschreibung der Sachen	Anschaffungs-jahr	Schadenumfang (beschäd./zerstört)	Wieder-beschaffungspreis €	Ersatz-anspruch	Wer ist Eigentümer der Sache

**Eventuelle Reste und beschädigte Sachen müssen bis zur ausdrücklichen Freigabe durch den Versicherer aufbewahrt werden.**

Bestehen weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?

- nein  
 ja, und zwar     Geschäftsversicherung     Hausratversicherung     Inhaltsversicherung

Name des Versicherungsnehmers:  Versicherungsgesellschaft:  Versicherungsnummer:



Flemming & Sohn GmbH Versicherungsmakler • Lange Bögen 12 • 97074 Würzburg  
Telefon: 0931 / 79 60 7 - 0 • Telefax: 0931 / 79 60 7 - 30 • E-Mail: flemming@flemmingusohn.de

## Schadenanzeige für Sachschäden

Seite 2 / 2

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

nein     ja    Schadenhöhe €:     Schadentag:

Schaden reguliert durch Versicherungsgesellsch.:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?     nein     ja

### Schadenhergang Fortsetzung:

### Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, daß ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen 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.

Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Versicherungsnehmers