

## SCHADENANZEIGE - SACHVERSICHERUNG

1ST ASSET  
ASSEKURANZMAKLER GMBH  
Plinganserstrasse 8  
81369 München  
T +49 (0) 89 726 319 0 - 00  
F +49 (0) 89 726 319 0 - 10

Schadennummer:

(Bitte bei jedem Schriftwechsel mit angeben)

<input type="checkbox"/> Elementar	<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/> Glas
<input type="checkbox"/> Hausrat	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> Vandalismus	<input type="checkbox"/> Geschäftsinhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versicherer:  VS-Nr.:  VR Schaden Nr.:

Versicherungsnehmer:

Ansprechpartner: Herr:  Frau:  Titel:

Vorname:  Nachname:

Straße Nr.:  PLZ:  Ort:

Telefon:  Fax:  Mobil:

Internetadresse:  Email:

Ihre Bank:  IBAN:

BIC:  Berechtigt zum Vorsteuerabzug  Ja  Nein

Schadentag:  Uhrzeit:  Schadenfeststellung Tag:

Schadenort / Straße:  PLZ:  Ort:

Angaben zu Schadenhergang / Schadenursache / Schadenverlauf (ggf. separates Blatt):

Schadenhöhe geschätzt:  Besichtigung möglich/Ort:

Ist Reparatur möglich?  Ja  Nein Reparaturkosten gemäß Kostenvoranschlag:

Schadenverursacher: Vorname:  Name:

Straße Nr.:  PLZ:  Ort:

Haftpflichtversicherer:  Policen Nr.:

Ist der Schaden in Mieträumen eingetreten?  Ja  Nein Name des Mieters:

Hausratversicherung des Mieters:  Policen Nr.:

Bei Glasbruch: Art des Rahmens:  Glassorte:

Größe der Verglasung in cm (Breite x Höhe):  Dicke in mm:

Bei Einbruchdiebstahl: Sind Einbruchspuren vorhanden?  Ja  Nein Welche?:

Polizeiliche Meldung - Behörde:  Polizeiliche Meldung - Aktenzeichen:

Welche Firmen sollen mit der Reparatur beauftragt?

Auftrag schon erteilt

Auftrag schon erteilt

Auftrag schon erteilt

Ort, Datum  Unterschrift