

Versicherungsgesellschaft

Polizzenummer

--	--

Versicherungsnehmer

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

Angaben zum Schadensereignis

Ereignisort	Schadensdatum	Uhrzeit
Wann wurde der Einbruch entdeckt ?		
Wer hat den Einbruch entdeckt ?		
Wie sind die Täter in das Gebäude bzw. in die versicherten Räumlichkeiten eingedrungen ?		
Welche Spuren eines gewaltsamen Eindringens wurden festgestellt ?		
Ist eine Verhaftung erfolgt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gegen wen richtet sich der Verdacht ?		
Aus welchen Räumlichkeiten fehlen Gegenstände ?		
Waren die Räumlichkeiten versperrt oder gesichert ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wo / in welchen Behältnissen waren die Gegenstände verwahrt ?		
Waren die Behältnisse versperrt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wo waren die Schlüssel verwahrt ?		
Wurde jemals ein Schlüssel verloren ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wurde danach das Schloss geändert ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wurde bei Ihnen früher schon eingebrochen ?		
Welche Sicherheitsvorkehrungen werden Sie ergreifen, um weitere Schäden / Einbrüche zu verhindern ?		

Polizeiliche Anzeige ist unbedingt notwendig !!!	
Von welcher Behörde wurde das Schadensereignis festgehalten ?	
Behörde :	Aktenzahl :

Schadenumfang

Beschädigte Sachen

Menge	Gegenstand	Eigentümer	Alter	Neuwert

Gestohlene Sachen

Menge	Gegenstand	Eigentümer	Alter	Neuwert

Besteht für die versicherten Sachen Vorsteuerabzugsberechtigung ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Allgemeine Angaben für diesen Schadenfall	
Es bestehen weitere Versicherungen ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft :	Polizzennummer :

Bankverbindung für Entschädigungszahlung

Mit wem soll die Schadensleistung verrechnet werden ?		
Kontoinhaber	Bank / BLZ	Kontonummer

Ich / wir bevollmächtigen die Versicherungsgesellschaft / die "die aktiv" Versicherungsmakler GmbH Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfälle betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht, gegnerische Versicherung, usw.) zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Versicherungsnehmers