

Schadenanzeige zur Gebäude-Versicherung

1. Versicherungsnehmer											
2. Vertragsnummer											
3. Schadennummer NÜRAS											
4. Versicherer											
5. Art des Schadens	<table> <tr> <td>Feuer</td> <td>Glas</td> </tr> <tr> <td>Leitungswasser</td> <td>Elementar</td> </tr> <tr> <td>Sturm, Hagel</td> <td>Graffiti</td> </tr> <tr> <td>Einbruch-Diebstahl</td> <td>Sonstiges</td> </tr> <tr> <td>Fahrzeuganprall</td> <td></td> </tr> </table>	Feuer	Glas	Leitungswasser	Elementar	Sturm, Hagel	Graffiti	Einbruch-Diebstahl	Sonstiges	Fahrzeuganprall	
Feuer	Glas										
Leitungswasser	Elementar										
Sturm, Hagel	Graffiti										
Einbruch-Diebstahl	Sonstiges										
Fahrzeuganprall											
6. Schadentag / Witterung											
7. Schadensort (genaue Angaben)											
8. Beschädigte Teile/Sachen (Bitte genaue Beschreibung)											
9. Geschätzte Schadenhöhe	EUR										
9a Vorsteuerabzugsberechtigt	nein ja										

9b	Wer hat die Schadenhöhe ermittelt?	
10.	Erfolgte eine polizeiliche Aufnahme?	nein ja
10a	Polizeidienststelle	
10b	Aktenzeichen	
11.	<p>Schadenhergang (Bitte ausführlich schildern Ein Verweis auf den Polizeibericht genügt nicht.)</p> <p>Bitte stellen Sie sicher, dass die beschädigten Sachen bis zur abschließenden Schadenregulierung aufbewahrt werden.</p>	
12.	Beiliegende Unterlagen	<p>Anschaffungsrechnung der beschädigten Teile Kostenvoranschläge bzw. Reparaturkostenrechnung Schadenfotos Sonstiges</p>

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

Mit Absenden dieser Schadenanzeige an die NÜRAS Versicherungsmakler GmbH versichert der Aussteller – auch bei elektronischer Weitergabe ohne Unterschrift – die Richtigkeit seiner Angaben.

(Ort/Datum)

(Versicherungsnehmer / Unterschrift)