**Sach-Schadenanzeige**

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige an uns zurücksenden.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Versicherungsnehmer: | | | | | | Vers.-Schein-Nr.: | | | | Schadennummer: | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | Versicherer: | | |  | | |
| Makler: | | |  | | |
| Schadendatum: | | | Schadenuhrzeit: | | | | Schadenort: | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| Schadenart: – Bitte ankreuzen | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feuer  Mietverlust  Betriebsunterbrechung | | Leitungswasser  Elementar /Rückstau | | | Sturm/Hagel  Blitzschlag | | | | Elektronik  Überspannung | | Einbruchdiebstahl  Glas | | | | Maschinenbruch  sonstige Schäden |
| Schadenschilderung: (evtl. gesondertes Blatt beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie hoch schätzen Sie den Schaden? | | | | Schadenhöhe bei Betriebsunterbrechung / Mietverlust? | | | | | | | | Folgen noch weitere Rechnungen? | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | ja  nein | | | |
| Welche Sachen wurden beschädigt / entwendet? (evtl. gesondertes Blatt beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polizeiliche Meldung am: | Dienststelle: | | | | | | | Tagebuch-Nr.: | | | | | | Aktenzeichen: | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |

**Unterschriften / Zahlungen**

Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seinen Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtigen oder unvollständigen Angaben kein Nachteil entsteht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ort) | (Datum) | (Telefon) | *(Unterschrift Versicherungsnehmer)* |

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bankverbindung** | | | |
| Kontoinhaber: | Geldinstitut: | IBAN: | BIC: |
|  |  |  |  |
| Vorsteuerabzugsberechtigt? | Nein  Ja | | |

**Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:**

* Briefpost: WRV GmbH, Angerweg 11-13, 378127 Scheden
* E-Mail: [zentrale@wrv81.de](mailto:zentrale@wrv81.de)
* Fax: 05546/9711-27