Allianz Versicherungs-AG

Vermittlernummer

/ /

ggf. Aktenzeichen VN / Makler

Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: BS/BSZ/VSNR)

/ /

ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: Ax-VSNR inkl. Prüfziffer)

–

Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen unverzüglich zurück.

Schaden-Nr.

Schadentag Uhrzeit

Betriebsangehöriger, Kunde

Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl)

Straße, Haus-Nr., Postfach

Versicherungsnehmer / Firma (Anschrift mit Postleitzahl)

Plz, Ort

Telefon / Mobil *) privat / geschäftlich

Erreichbar von / bis Uhr / Uhr

Fax *) privat / geschäftlich

Versicherungsnehmer/in mit Vorsteuerabzug ☐ nein ☐ ja

Firmen:
Schadenanzeige für Betriebsangehörige / Kunden

1 **In welchem Verhältnis stehen Sie zu unserem Versicherungsnehmer**

1.1 Betriebsangehöriger obiger Firma ☐ nein ☐ ja

1.2 Kunde obiger Firma ☐ nein ☐ ja

2 **Wo wohnen Sie**

2.1 in einer eigenen Wohnung ☐ nein ☐ ja

2.2 in häuslicher Gemeinschaft ☐ nein ☐ ja

2.3 Wenn ja, mit wem Name

Anschrift

2.4 zur Untermiete ☐ nein ☐ ja

3 **Besteht für Sie oder für alle Personen, mit denen Sie in häuslicher Gemeinschaft wohnen**

eine Hausratversicherung ☐ nein ☐ ja

eine Schmuck- oder Pelzsachenversicherung ☐ nein ☐ ja

3.1 Wenn ja, bei welchem Versicherer

3.2 Wer ist der Versicherungsnehmer

3.3 Wie lautet die Versicherungsschein-Nr.

3.4 Wurde diesem Versicherer der Schaden gemeldet ☐ nein ☐ ja

4 **Befanden sich die Sachen vorübergehend oder ständig außerhalb der Wohnung** ☐ vorübergehend ☐ ständig

4.1 Seit wann und aus welchem Grund von bis

Anlass

5 **Fragen an die Vertretung**

Wurden Vereinbarungen mit Betriebsangehörigen / Kunden getroffen?

☐ nein ☐ ja, welche

Haben Sie den Schaden besichtigt? ☐ nein ☐ ja

*) freiwillige Angabe

6 Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen

Kostenbelege ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht

Stück-zahl	Gegenstand	Eigentümer	**) Z B A	Anschaffung Zeitpunkt Monat / Jahr	Neuwert Wieder-beschaffungspreis EUR	Wert unter Berück-sichtigung von Alter und Abnutzung EUR	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten EUR

ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt

**) Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen

Ich nehme zur Kenntnis, dass für den Schadenersatzanspruch evtl. auch meine eigene Versicherung zuständig ist und dass diese Schadenanzeige ggf. an meine Gesellschaft weitergeleitet wird. Die vorstehenden Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich durch bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben den Versicherungsschutz auch dann verlieren würde, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind. Ich verpflichte mich, der Gesellschaft sofort Nachricht zu geben, falls gestohlene oder abhandengekommene Gegenstände wieder gefunden werden oder falls ich Näheres über den Täter oder den Verbleib der Gegenstände erfahre.

Datum / Unterschrift des Betriebsangehörigen / Kunden

FSV--0811Z0 (06) PDF. 2.13 PESVA00904