



# Schadenanzeige

Ostfriesische Versicherungsbörse  
Assekuranzen GmbH  
Dieselstr. 2  
26607 Aurich  
Telefon: 04941 60 40 7-0  
Fax: 04941 60 40 7-23  
Email: info@ov-boerse.de

VS-Nr.: ..... Schaden-Nr.: ..... Agentur: .....

Hausrat                       Gebäude                       Inventar

Schadentag: .....  
Uhrzeit: .....  
Ort: .....  
Sie sind vorsteuerabzugsberechtigt?    nein    ja  
Der Betrieb ist    optierend    pauschalierend  
Tagsüber erreichbar unter Telefon-Nr.: .....  
Kontonummer für Entschädigungen:  
Kto.: ..... BLZ.: .....  
Polizeilich gemeldet?    nein    ja, am: .....  
Polizeidienststelle: .....  
Tagebuchnummer: .....

### Schadenschilderung (bitte immer ausfüllen!)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Hausrat-, Gebäude-, Inventarschaden:

Schadenursache: .....      Geschätzte Schadenhöhe: ..... €

Besteht für die geschädigte Sache anderweitiger Versicherungsschutz?

nein                       ja (VS-Nr., Gesellschaft): .....

Ist der Schaden durch einen Dritten verursacht worden?     nein                       ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Verursachers: .....

Besteht für diesen eine Haftpflichtversicherung?     nein                       ja

Falls ja, bei welcher Gesellschaft? .....

### Schadenaufstellung:

<u>Anzahl</u>	<u>Gegenstand</u>	<u>Schadenumfang</u>	<u>Anschaffungsdatum, Preis</u>	<u>Ersatzanspruch</u>
1. ....	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....
Viehblitz	.....DE.....	Trächtig.....	Monat	Sektionsber. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Wertbes. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Viehblitz	.....DE.....	Trächtig.....	Monat	Sektionsber. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Wertbes. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Viehblitz	.....DE.....	Trächtig.....	Monat	Sektionsber. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Wertbes. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum: .....      Unterschrift des VN oder des Maklers .....

### Sonstige Mitteilungen zum Schaden:

.....  
.....