

Schadenanzeige

<input type="checkbox"/> Feuer-Gebäude	<input type="checkbox"/> Feuer-Inhalt	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/> Hagel
<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Blitz	<input type="checkbox"/> Raub	<input type="checkbox"/> Haushaltsgeräte
<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Blitz-Überspannung	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Elementar

Versicherungsnummer: _____ Schaden tag: _____ Uhrzeit: _____
 Datum der Schadenmeldung _____

Vers.-Nehmer: _____ Tel. privat: _____
 Straße, Haus-Nr. _____ Tel. dienstlich: _____
 PLZ, Ort _____

Risikoanschrift: _____
 (falls von obiger abweichend)

Auszahlung der _____
 Entschädigung

<input type="checkbox"/> Überweisung an VN	<input type="checkbox"/> Scheck an VN	<input type="checkbox"/> an Handwerker
BLZ	Kto.-Nr.	
Geldinstitut:		
Kto.-Inhaber:		

Allgemeine Angaben:
 Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____ €

Wurde der Schaden der Polizei gemeldet? nein ja, bei Polizei

In welchem Gebäude- bzw. Grundstücksteil ist der Schaden ursprünglich entstanden? _____

War das Gebäude bzw. die Wohnung bewohnt? ja nein

Wer hat den Schaden verursacht? _____

Besteht eine Haftpflichtversicherung? nein ja
 Vers.-Gesellschaft: _____
 Vers.-Nr. _____

Sind Sie Eigentümer oder Mieter der beschädigten Wohnung / Sache? Eigentümer Mieter

Von wem wurde die Sache angeschafft? _____

Auf welchem Untergrund wurden Teppichböden verlegt?
 auf bewohnbarem Untergrund
 auf Estrich oder Beton
 lose verklebt

Sind die betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? nein ja
 Vers.-Gesellschaft _____
 Vers.-Nr. _____
 Vers.-Summe: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

Bei Hausratschäden Wohnfläche in qm: _____

Schadenshergang, Ursache und Schadenminderungsmaßnahmen:

Feuerschäden

Wo besteht die Gebäude-bzw. Inhalts-Feuervers.? _____
 Vers.-Nr. _____

Bei Blitzschäden: Wo hat der Blitz das Gebäude getroffen? _____
 Wo befinden sich Spuren? _____
 Art und Umfang der Beschädigung _____

Leitungswasserschäden

Wer bewohnt die Wohnung /das Gebäude?
 Wo besteht die Hausrat-/Gebäudeversicherung

<input type="radio"/> VN	<input type="radio"/> Mieter
Vers.:	
Vers-Nr.:	

Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um Frostschäden zu vermeiden?
 Sind in den letzten 2 Jahren Vorschäden eingetreten und vom wem wurden sie beseitigt?
 Bei Fremdverschulden: Wann erfolgte die letzte Renovierung?
 Falls im Rahmen der Reparatur Fliesen beschädigt werden, stimmen Sie diese Arbeiten bitte mit uns ab!

Sturm- und Hagelschäden

Wann und von wem ist das Dach zuletzt gründlich überholt worden?
 Sind Glasschäden entstanden?
 Sind Markisen oder Antennen beschädigt?

Einbruchdiebstahl- und Beraubungsschäden

Wie ist der Täter eingedrungen und welche Einbruchmerkmale sind sichtbar?
 Aus welchen Behältnissen wurden Bargeld, Wertpapiere, Sparbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen entwendet?

Waren diese verschlossen?
 Wo war der Schlüssel?
 Hat die Polizei eine vollständige Stehgutliste erhalten, ggf. warum nicht?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> ja am	<input type="radio"/> nein, weil

Glasbruchschäden

Glasscheiben
 Verwendungszweck
 Glasart
 Bei Leuchtstoffröhren/Firmenschildern
 Bei Balkon-, Veranda-, Wintergartenverglasung

Größe	qcm	x	qcm
System			
Schriftzug			
Gesamtverglasungsfläche	qm		

Schadenaufstellung (Belege bitte beifügen bzw. nachreichen)

Beschädigte Sachen (Gebäude/Gegenstand) Anschaffungsdatum	Schadenumfang und Art der Beschädigung	Wiederbeschaffungspreis	Wert nach Schaden	Schadenhöhe

Dem/der Versicherungsnehmer/in ist bekannt, dass bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn durch diese Angaben dem Versicherer keine Nachteile entstehen.

Ich bin mit einer Entschädigungszahlung von € einverstanden.

Datum: Unterschrift des VN: _____

Fragen an Außendienstmitarbeiter:

Haben Sie den Schaden besichtigt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Schaden-Nr.	_____
Sind Besonderheiten zu beachten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____	
Ist der Schaden ersatzpflichtig?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____	
Welche Maßnahmen der Wiederbeschaffung beabsichtigt VN?	_____			
Datum, Stempel, Unterschrift:	_____			