



## Schadenanzeige

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

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Schadentag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Datum der Schadenmeldung: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nehmer: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Risikoanschrift (falls von obiger abweichend): \_\_\_\_\_

**Auszahlung der Entschädigung**

- Überweisung an VN  
 Scheck an VN  
 an Handwerker

IBAN \_\_\_\_\_  
 BIC \_\_\_\_\_  
 Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Allgemeine Angaben**

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? \_\_\_\_\_ Euro

Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?  Nein  Ja, bei Polizei:

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

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

War das Gebäude bzw. die Wohnung bewohnt?  Nein  Ja

Wer hat den Schaden verursacht? \_\_\_\_\_

Besteht eine Haftpflichtversicherung?  Nein  Ja

Versicherungs-Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

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

Versicherungs-Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?  Nein  Ja

Bei Hausratschäden Wohnfläche in qm: \_\_\_\_\_

**Schadenshergang, Ursache und Schadenminderungsmaßnahmen:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Feuerschäden**

Wo besteht die Gebäude- bzw. Inhalts-Feuervers.? \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

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?

 VN Mieter

Wo besteht die Hausrat- / Gebäudeversicherung?

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?

 Ja Nein

Wo war der Schlüssel?

Hat die Polizei eine vollständige Stehgutliste erhalten, ggf. warum nicht?

 Ja, am Nein, weil**Glasbruchschäden**

Glasscheiben

Größe

cm x

cm

Verwendungszweck

Glasart

Bei Leuchtstoffröhren / Firmenschildern

System

Schriftzug

Bei Balkon-, Veranda-, Wintergartenverglasung

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 der Entschädigungszahlung von

Euro

einverstanden.

Datum

Unterschrift des VN:

**Fragen an den Außendienstmitarbeiter:**

Haben Sie den Schaden besichtigt?

 Ja Nein

Schaden-Nr.:

Sind Besonderheiten zu beachten?

 Ja Nein

Ist der Schaden ersatzpflichtig?

 Ja Nein

Welche Maßnahmen der Wiederbeschaffung beabsichtigt VN?

Datum, Stempel, Unterschrift: