

SCHADENANZEIGE

Wohngebäude

Versicherungsnehmer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anrede	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	
Telefonnummer	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Relevante Daten

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungsschein-Nr.	Schadennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schadendatum	Schadenzeit (Uhrzeit)
<input type="text"/>	
Meldedatum (von Versicherungsnehmer gemeldet)	

Wie ist der Schaden entstanden?

Angaben zum Schadenort

<input type="checkbox"/> Wohnhaus	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte
<input type="checkbox"/> Reihenhäuser	<input type="checkbox"/> Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> Wohn- u. Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> sonstige Gebäude
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gebäude		Stockwerk	Raum
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		PLZ und Ort	
Anzahl der Wohneinheiten <input type="text"/>	Anzahl der Gewerbeeinheiten <input type="text"/>	Bewohnte Räume <input type="text"/>	Wohnfläche <input type="text"/>
Wie viele Wohn-/Gewerbeeinheiten waren am Schadentag jeweils bewohnt: WE <input type="text"/>		GE <input type="text"/>	
Wie viele Wohn-/Gewerbeeinheiten waren am Schadentag jeweils bewohnt: WE <input type="text"/>		GE <input type="text"/>	
Werden an dem Gebäude/Grundstück gegenwärtig Arbeiten ausgeführt		nein ja, welche	<input type="text"/>

Hat ein Dritter den Schaden verursacht

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	
Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungsschein-Nr.	
<input type="text"/>	
Name der Versicherungs-Gesellschaft	
<input type="text"/>	
Anschrift der Versicherungs-Gesellschaft	

Wer ist Eigentümer der betroffenen Wohnung/Haus/Gewerbeeinheit

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Strasse	Hausnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Wohnort	

Schadenart

Leitungswasser

Sturm

Feuer

Einbruchdiebstahl

Vandalismus

Hagel

Elementar

Glasbruch

Sonstiges:

Bei Leitungswasser

Wo liegt die Ursache? innerhalb des Grundstücks außerhalb des Grundstücks innerhalb des Gebäudes

Raum Stockwerk

Ist der Schaden an den Rohren des Hausanschlusses entstanden nein ja

Wenn ja, wer ist der Eigentümer des Hausanschlusses

Trägt das Versorgungsunternehmen die Kosten der Schadenbeseitigung ab Hausanschluss nein ja

Bei Sturm-, Hagel- und Elementarschäden

Welche Tatsachen beweisen die Schadenursache (Zeitungsberichte beifügen)

Sind in der Nachbarschaft ebenfalls Schäden entstanden? Welche?

Bei Feuer

Meldung bei der Polizeidienststelle

Melddatum/Uhrzeit

Tagebuch-Nr.

Art des eingesetzten Löschmittels? Schaum Halogen Sprinkler Sprühwasser CO2 Pulver

Von wem wurde das Löschmittel eingesetzt?

Bei Blitzschlag

Versicherungsgrundstück

Nachbargrundstück

First

Dachfläche

Schornstein

Giebel

Außenantenne

Sonstiges:

Wo ist der Blitzschlag zu erkennen?

Feuer nach Blitzschlag? nein ja

Bei Diebstahl, Vandalismus

Meldung bei der Polizeidienststelle

Melddatum/Uhrzeit

Tagebuch-Nr.

Wurde eine Liste der entwendeten Gegenstände erstellt und bei der Polizei eingereicht? nein ja

Wenn ja bitte Liste ebenfalls beifügen! Wann wurde diese Liste erstellt

Allgemeine Fragen

Welche Schäden sind an Fußboden, Decken Verputz, Anstrich, Tapeten in der Wohnung entstanden

Wann und in welcher Ausführung (z.B. Leim-, Binder-, Ölfarbe, Tapeten, usw.) sind die Räume zuletzt renoviert worden

Ist Teppichboden/Parkett betroffen nein ja Verlegeart: schwimmend fest verklebt

Auf welchem Untergrund verlegt?

Wer hat den Teppichboden eingebracht

Welche Schäden sind an den Gebäuden entstanden (Bei Dächern, Wänden, Decken beschädigte Fläche in qm angeben)

Bei Antennenschäden: Einzel- oder Gemeinschaftsantenne? Wann installiert? Welche Art von Antenne?

Bitte Schäden mit geschätzter Schadenhöhe angeben (falls bekannt)

Schäden:

Geschätzte Schadenhöhe:

Reparatur

Ist mit der Reparatur schon begonnen worden nein ja

Wer soll die Reparatur ausführen

Speziell bei Dachreparaturen: Wann ist das Dach zuletzt gründlich überholt worden

Welche Maßnahmen sind getroffen worden, um eine Vergrößerung des Schadens zu vermeiden?

Welche Maßnahmen sind getroffen worden, um solche Schäden zukünftig zu vermeiden?

Versicherungsschutz

Besteht anderweitig Versicherungsschutz für diesen Schaden nein ja

Bei welcher Versicherungsgesellschaft

Vorschäden

Gab es Vorschäden für den gleichen Schadenbereich nein ja

Datum	Entschädigung	Versicherer

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an

Zahlungsart: per Scheck Überweisung

Konto-Nummer

Bank

Bankleitzahl

Konto-Inhaber – wenn abweichend ggf. Unterschrift

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer