

SCHADENANZEIGE

Sturm- / Hagelschaden

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 | |

Versicherer

Betreuender Makler

VM-Nr.

| | |
|---|----------------------|
| <input type="text"/> | |
| Meldedatum (von Versicherungsnehmer gemeldet) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Schaden entdeckt am | um (Uhrzeit) |

| | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Schadentag | Schadenzeit (Uhrzeit) |
| <input type="text"/> | |
| Schaden entdeckt von (Vorname, Name) | |

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| Sparte |

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vertragsnummer | Schadennummer |

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------|----------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | per Fax | per Post |
| Eingang beim Makler | Weiterleitung am | weitergeleitet von | | |

Der Eingang der Schadensmeldung muss vom Makler bestätigt werden!

Angaben zum Schaden

Schadenhergang

| | | | |
|--|----------------------|--------------|----------------------|
| Sind auch in der näheren Umgebung Sturmschäden | nein | ja, folgende | <input type="text"/> |
| Haben Sie Maßnahmen zur Abwendung einer Schadenausweitung unternommen | nein | ja, folgende | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Baujahr des Gebäudes | Renoviert | | Nutzung des Gebäudes |
| Wurden bereits Wiederherstellungsarbeiten in Angriff genommen | nein | ja, folgende | <input type="text"/> |

Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen

| Anzahl | Gegenstand | Anschaffungsjahr | Art des Schadens | Schadenhöhe |
|--|------------|------------------|------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| + sonstige Kosten (z.B. Arbeitskosten, Handwerkerrechnungen) | | | | Rechnungsbetrag |
| | | | | |
| | | | | |
| Gesamtschaden | | | | |

| | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Handwerkerrechnungen | liegen bei | liegen nicht bei | folgen |
| Materialrechnungen | liegen bei | liegen nicht bei | folgen |
| Bei Schäden an Antennenanlagen; es handelt sich um eine | Einzelantenne | Gemeinschaftsantenne | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Art der Antennenanlage | | Wann wurde die Anlage erstellt | |
| Sind die Sachen noch anderweitig versichert | | nein | ja, Gesellschaft |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vertragsform | Gesellschaft | Versicherungssumme | Versicherungsnummer |

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt

nein ja

Sind Sie bereits früher von Sturmschäden betroffen gewesen

nein ja, wann

Zusätzliche Fragen bei Hausratschäden

Wie viel bewohnen Sie einschl. der Küche Räume qm Wohnfläche

Wie hoch ist der Neuwert des jetzigen Hausrates Euro

Zusätzliche Fragen bei Folgeschäden

Hat sich der Sturm gewaltsam Öffnungen
verschafft (Türen/Fenster)

nein ja, folgende

Entstand dadurch ein Folgeschaden
(Regenwasser o. ä.)

nein ja, folgende

Aufbewahrung der beschädigten Teile

Gebäudeschaden nicht aufbewahrt

aufbewahrt – können unter folgender Adresse besichtigt werden

Sonstiges

Eine evtl. Schadenregulierung soll erfolgen an

Zahlungsart: per Scheck per Bankeinzug

Konto-Nummer

Bank

Bankleitzahl

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

Angaben des Maklers/Vertreters

Die beschädigten Sachen wurden besichtigt nein ja, am

von

Schadenangaben treffen zu treffen ungefähr zu treffen nicht zu

Weitere Stellungnahme des Maklers/Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift des Maklers/Vertreters