



Sachschadenanzeige (F, BU, MV)

Schadenursache Feuer Blitzschlag Explosion Betriebsunterbrechung Mietverlust

zum Vertrag Nummer	Schaden-Nummer	Betreuungsstelle
Versicherungsnehmer	Tagsüber erreichbar: Telefon	Tagsüber erreichbar: Fax
Name, Firma	Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben:	<input type="checkbox"/> Konto oder <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnummer	Kreditinstitut, Ort	Bankleitzahl
PLZ, Ort	Kontoinhaber	Konto-Nummer

Allgemeine Fragen

1. Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?

Kostenbelege/Rechnungen:

2. Wann ereignete sich der Schaden?

3. Wo ereignete sich der Schaden?

4. Hat der Versicherungsnehmer den Schaden verursacht?

5. Ist der Versicherungsnehmer Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung?

6. Besteht anderweitig Versicherungsschutz?

7. Bei Blitzschlagsschäden: Befinden sich Einschlagspuren am Gebäude?

8. Bei Schäden durch Wärme bzw. Glut: Welche Ausmaße hat die Schadenstelle?

Schadenhöhe _____ EUR

Vorsteuerabzugsberechtigt nein ja

sind beigefügt werden nachgereicht sind nicht mehr vorhanden

Datum, Uhrzeit _____ vormittags nachmittags

Geben Sie bitte die genaue Anschrift, Stockwerk an.

nein ja Wenn nein, bitte geben Sie Name und Anschrift des Verursachers an

nein ja Wenn nein, bitte geben Sie Name und Anschrift des Eigentümers an

nein ja Wenn ja, bei welcher Gesellschaft und mit welcher Vertrags-Nummer?

nein ja Wenn ja, welche?

x cm Musste gelöscht werden? nein ja Wenn ja, Art und Weise?

9. Bewohnbarkeit/Nutzbarkeit/Reparatur:

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt? nein ja Reparatur ausgeführt: nein ja

Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebes dauert noch an? nein ja Reparaturauftrag erteilt: nein ja

Schadenbeschreibung/Schadenursache (Sachen bitte aufbewahren!)

Schadenaufstellung

Falls notwendig, bitte separate Aufstellung beifügen.

lfd. Nr.	Genauere Bezeichnung und Anzahl der beschädigten Sachen	beschäd. Fläche m ²	Eigentümer (Name)	Z/B/A ¹⁾	Anschaffungs-Jahr	Preis	Wert nach dem Schaden ²⁾ in EUR	Ersatzanspruch/Reparaturkosten in EUR
						<input type="checkbox"/> DM		
						<input type="checkbox"/> EUR		
						<input type="checkbox"/> DM		
						<input type="checkbox"/> EUR		
						<input type="checkbox"/> DM		
						<input type="checkbox"/> EUR		
						<input type="checkbox"/> DM		
						<input type="checkbox"/> EUR		

¹⁾ Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen; ²⁾ Wert unter Berücksichtigung der Wiederverwendbarkeit

Bei Schäden an Fußböden

Art des Belages _____ Verlegeart: lose verklebt Unterboden: Estrich Holz PVC

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers

Unterschrift des Versicherungsnehmers