

Versicherungsscheinnummer : _____

Versicherer : _____

Name:

Straße:

Ort/Plz:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

SCHADENANZEIGE zur - Sachversicherung

Schaden vom :

Welche Sparte möchten Sie in Anspruch nehmen? Feuer, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl,
 Sturm, Glas

1. Schadenort und -Zeitpunkt

Wann ereignete sich der Schaden?	
Wann erhielten Sie Kenntnis?	
Wo ereignete sich der Schaden? Adresse/Raum	
Gebäudeart und -nutzung	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Gerwerbliche Nutzung
Wer ist Eigentümer des Gebäudes oder Wohnung? Name/Adresse	
Wann und wem wurde der Schaden gemeldet?	
Wann wurde der Polizei Anzeige erstattet?	
Tagebuchnummer/Dienststelle	

2. Eigentümer

Wer ist Eigentümer der betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer
	<input type="checkbox"/> anderer
Name:	
Strasse:	
Ort/PLZ	

3. Andere Versicherungen

Bestanden anderweitige Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja: Bei welcher Gesellschaft?	
Versicherungsnummer?	

4. Angaben zum Schaden

Wer hat den Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> anderer
Name:	
Strasse:	
Ort/PLZ:	
Wurden Sie bereits von Schäden gleicher Art betroffen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn Ja:	Wann:
Schadenhöhe:	
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	
Wie hoch schätzen Sie den Neuwert der gesamten versicherten Sachen?	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (§ 15 UstG)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

5. Schadenhergang

Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden ergriffen?	

Zusatzfragen bei Einbruchdiebstahlschäden

Wurden Behältnisse gewaltsam geöffnet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wo befanden sich die Schlüssel?	
Sind Einbruchmerkmale vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind Beschädigungen an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen usw. sichtbar	Welche:
Welche Mittel haben die Diebe zum Öffnen angewendet?	<input type="checkbox"/> Richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt

Zusatzfragen bei Leitungswasserschäden

An welcher Anlage ist der Schaden entstanden?	<input type="checkbox"/> Zuleitung <input type="checkbox"/> Ableitung <input type="checkbox"/> Heizung
Wer bewohnt die vom Schaden betroffene Wohnung?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Andere Name:
Hat dieser eine Leitungswasserversicherung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie als Mieter Gebäudeteile auf eigene Rechnung eingebracht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja:	Welche: Wert:

Zusatzfragen bei Schäden an Fußböden durch Feuer oder Leitungswasser

Wer hat den Belag angeschafft?	<input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter
Wie ist der Fußboden verlegt?	<input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> vollflächig verklebt <input type="checkbox"/> an den Rändern mit doppelseitigem Klebeband befestigt
Was befindet sich unter dem Fußbodenbelag?	<input type="checkbox"/> Estrich/Beton <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Parkett <input type="checkbox"/> PVC

