

An

ÜBER DEN



Fax: 03136/81519-89

SCHADENMELDUNG

zur Pol.-Nr.	
--------------	--

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion | <input type="checkbox"/> Leitungswasser |
| <input type="checkbox"/> Elementarereignis, Sturm, Hagel | <input type="checkbox"/> Glasbruch |
| <input type="checkbox"/> Einbruch, Diebstahl, Beraubung | <input type="checkbox"/> Elektrogeräte, EDV |
| <input type="checkbox"/> Feuer-Betriebsunterbrechung | <input type="checkbox"/> |
- (bitte Beiblatt „Ergänzende Angaben zur Feuer-BU-Vers.“ ausfüllen!)

Versicherungsnehmer:	Vor-/Zuname/Fa.:
	Adresse:
	Telefon/FAX:

Schadentag, Uhrzeit:	
Schadenort:	

Schadenursache (Schilderung des Schadenherganges):

Voraussichtliche Schadenhöhe und erforderliche Wiederherstellungsarbeiten:

Vom Schaden betroffen sind:			
Gegenstand	Type/Baujahr	Kaufpreis	Garantiedauer

Bestehen weitere Versicherungen zu diesem Schaden?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		Pol.Nr.:
		Gesellschaft:
Wer ist Eigentümer? (Name, Adresse, Tel.Nr.)		
Besteht bzgl. der beschädigten Sachen Vorsteuerabzugsrecht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> teilweise zu	%

Beschädigtes Gebäude	
Der Schaden ist eingetreten in einem:	<input type="checkbox"/> Wohn- u. Geschäftshaus <input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienwohnhaus <input type="checkbox"/> Gewerbeobjekt <input type="checkbox"/>
Sind Sie Eigentümer?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind Sie Miteigentümer?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind Sie Mieter?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Name/Anschrift/Tel.Nr. der Hausverwaltung bzw. des Eigentümers:	

GLASBRUCH	In welchem Raum befinden sich die Scheiben? (bitte unbedingt ein Schadenfoto beilegen oder die Bruchstücke aufheben)
LEITUNGSWASSER	Schadenursachen: <input type="checkbox"/> Bruch <input type="checkbox"/> Korrosion <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> mechanische Einwirkung
EINBRUCHDIEBSTAHL	Wie waren die Versicherungsräumlichkeiten gesichert? Sind Spuren eines gewaltsamen Eindringens vorhanden? Wenn ja, welche? In welchen Behältnissen waren die fehlenden Werte aufbewahrt, wie waren diese versperrt?
Wie viele Tage des Jahres ist das Gebäude, in dem sich die Versicherungsräumlichkeiten befinden, auch nachts bewohnt?	
BERAUBUNG	Erfolgte eine tätliche Bedrohung?

Welche Behörden bzw. Feuerwehren haben interveniert?	
Haben Sie einen Verdacht oder erfolgte eine Verhaftung?	
Sonstige Bemerkungen:	

Entschädigungszahlung an:		
Bank	BIC	IBAN

Vorstehende Fragen habe(n) ich (wir) wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers