

Schadenanzeige

Wohngebäudeversicherung

Versicherungsnehmer

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Vorname	Name	Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.			PLZ, Wohnort		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefon			E-Mail		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Versicherungsscheinnummer			Schadennummer		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

Schadenart/Schadenort

Schadenart	<input type="checkbox"/> Brand/Blitzschlag	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	Schadenort	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus
<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Elementar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Sie sind:	<input type="checkbox"/> Mieter/Pächter
				<input type="checkbox"/> Eigentümer

Schadenschilderung/Schadenhergang

Eintritt des Schadens/Feststellung:

Datum	Uhrzeit	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wo ereignete sich der Schaden? (z. B. Wohnung, Keller, etc.)

Schadenhergang

Angaben zum Schadenfall

Brandschäden
Wodurch wurde der Schaden verursacht (z. B. Zigaretten, Kurzschluss, Blitzschlag)?

Leitungswasserschäden (z. B. Rohrbruch, -verstopfung)

Was wurde beschädigt? (z. B. Ableitungsrohr, Heizung)

Schadenort (z. B. inner-/außerhalb des Gebäudes/Versicherungsgrundstücks)

War die Wohnung/das Gebäude

unbenutzt unbeaufsichtigt unbeheizt

Wenn ja, wie lang?

Sturm-/Hagelschäden

Angaben zu Witterungsverhältnissen (z. B. Windstärke)

Fußbodenschäden

Wer hat den Fußbodenbelag angeschafft?

Mieter Wohnungseigentümer Gebäudeeigentümer

Wie ist der Fußbodenbelag verlegt (verklebt, lose, etc.)?

Antennenschäden

Wer hat die Antennen angeschafft?

Mieter Wohnungseigentümer Gebäudeeigentümer

Die Antenne ist eine

Einzelantenne Gemeinschaftsantenne

Sonstige Angaben

Angaben zum Schadensumfang

Bitte machen Sie gegebenenfalls eine separate Aufstellung der beschädigten Sachen unter Angabe folgender Informationen:

Anzahl	Anschaffungsjahr		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Beschreibung der Sachen		Schadenumfang (beschädigt/zerstört/abhanden gekommen)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ursprünglicher Anschaffungspreis		Aktueller Wiederbeschaffungspreis	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Wer ist Eigentümer der Sache			
<input type="text"/>			

Angaben zu anfallenden/voraussichtlichen Kosten

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aufräumkosten | <input type="checkbox"/> Rückreisekosten |
| <input type="checkbox"/> Dekontaminationskosten | <input type="checkbox"/> Schadenminderungskosten |
| <input type="checkbox"/> Hotelunterbringung | <input type="checkbox"/> Schadensuchkosten |
| <input type="checkbox"/> Lagerkosten | <input type="checkbox"/> Transportkosten |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Gasverlust | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | <input type="text"/> |

Wichtig: Die beschädigten Sachen müssen bis zur Freigabe durch den Versicherer aufbewahrt werden.

Wertnachweise (z. B. Quittungen) sind beigefügt

ja werden nachgereicht sind nicht vorhanden

Besteht ein weiterer Versicherungsvertrag, über den Ersatzansprüche geltend gemacht werden können?

nein ja, von:

Name des Versicherungsnehmers:

Name der Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsscheinnummer:

Angabe zu Vorschäden

Hatten Sie in den letzten Jahren vergleichbare Schäden?

nein ja

Schadenhöhe:

Schadeneintritt:

Versicherungsgesellschaft:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?

nein ja, zu %

Zahlung der Entschädigungsleistung

Überweisung auf das nachstehende Konto

Bankleitzahl

Kontonummer

Geldinstitut

Kontoinhaber

Erklärung

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person das Formular ausgefüllt hat.

Mit ist bewusst, dass Falschangaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

Kenntnis der Erklärung

Name des Versicherungsnehmers:

Ort, Datum

Beigefügte Anlagen

(z. B. detaillierte Angaben zum Schaden, Fotos, Quittungen etc.)

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>