

SCHADENANZEIGE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gebäude | <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel |
| <input type="checkbox"/> Inventar | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/Raub |
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Elementar (Hochwasser, Überschwemmung, Erdbeben, Bergsturz, Erdbeben, Lawinen, Schneedruck) |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | |



Schaden-Nr. _____

Versicherungsnehmer:	_____
Anschrift:	_____ _____ _____
Telefon/Telefax:	_____
Risiko (z. B. Heim, Betriebsteil usw.):	_____

- Bitte vollständig ausfüllen! -

- Es handelt sich um eine Erstmeldung
- Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax per E-mail
am _____ gemeldet.

Vers.-Nr.:	Schadentag:	Uhrzeit:	festgestellt am:	geschätzte Schadenhöhe:
------------	-------------	----------	------------------	-------------------------

1. Schadenort? Gebäudeteil, Station/Etage, Raum (Anschrift mit Postleitzahl)	_____ _____
2. Wer ist Eigentümer des Gebäudes? des Inventars?	_____ _____
3. Wurde der Schaden der Polizei gemeldet? Wurde eine gleichlautende Aufstellung der abhandgekommenen Gegenstände der Polizei eingereicht (bei Einbruchdiebstahl)?	Kripo/Tgb.-Nr.: _____ Az Staatsanwaltschaft: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: _____
4. Wer hat den Schaden verursacht, bzw. wodurch wurde er verursacht?	_____ _____

5. Näheres zum Schadenereignis und zum Umfang des Schadens: _____

Besondere Fragen, die zu beantworten sind:

6. Zu Feuerschäden:

6.1 Wodurch wurde der Schaden verursacht? a) durch Glut, Wärme (z. B. Zigarette, Streichholz, Bügel-eisen o. ä.)? Wenn ja, welches Ausmaß (in cm) hat die beschädigte Stelle?	_____ a) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____
b) durch elektrischen Kurzschluss?	b) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____
c) durch Blitzschlag? Wenn ja, welche sichtbaren Spuren hinterließ der Blitz auf seinem Weg zur Schadenstelle (z. B. am Gebäude)? Bitte die ausgetauschten/beschädigten Teile bis zum Abschluss des Schadens aufbewahren!	c) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ _____ _____

