

SCHADENANZEIGE ZUR SACHVERSICHERUNG

per Fax: 02606/2272

- Feuer
- Sturm
- Leitungswasser
- Hagel
- Einbruchdiebstahl/Raub
- Sonstiges

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Schadentag, Datum, Uhrzeit

Schadenort (Strasse, Haus-Nr.)

Versicherungsnehmer/in:	mit Vorsteuerabzug (MwSt.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------------------	--

SCHADENSCHILDERUNG

SCHADENURSACHE - Wie ist der Schaden entstanden?

.....

.....

Polizeiliche Meldung (bei Vandalismus, Abhandenkommen, Diebstahl, Einbruch)

Dienststelle: Aktenzeichen Tagebuch-Nr.

SCHADENUMFANG

Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen

Gebäude(teile)/Räume	Gegenstände
.....
.....
.....

SCHADENHÖHE

Wie hoch schätzen Sie den Schaden (in €)? (Unverbindlich)

 An wen soll gezahlt werden? Kontoinhaber:
 Name BLZ Konto-Nr.

Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz?

 nein ja, Name des Versicherers

Anschrift: Versicherungsschein-Nr.

LEITUNGSWASSER

Nur im Falle von Leitungswasserschäden (Detailangaben zum Schadenumfang bzw. zur Schadenursache)

Was ist die Ursache des Schadens?

 Rohrbruch Frost offener Hahn Verstopfung Undichtwerden sonstige Schadenursache

 Bei Rohrbrüchen, welche Leitungen? Kaltwasserzuleitung Warmwasserzuleitung

 Heizungsleitung Abflussrohr

 Wo ist das beschädigte Rohr verlegt? auf der Wand im Mauerwerk ausserhalb des Gebäudes

 ausserhalb des Gebäudes/im Erdreich unterhalb des Gebäudes

STURM

Nur im Falle von Sturmschäden (Detailangaben zum Schadenumfang bzw. zur Schadenursache)

 Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 - war diese Voraussetzung gegeben? ja nein

 Sind in der unmittelbaren Umgebung des Versicherungsortes Sturmschäden entstanden? ja nein

Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Bewußt falsche oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes (auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht) führen. Mit Unterschrift wird bestätigt, daß diese Verpflichtung und die daraus resultierenden Folgen bekannt sind.

 Ort/Datum

 Unterschrift/Stempel
 Versicherungsnehmer/in