

# Schadensanzeige Feuer Explosion Blitzschlag/Überspannung

## Vertrag

Gebäudeversicherung: \_\_\_\_\_

## Versicherer

\_\_\_\_\_

## Versicherungsnehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## Vermittler:

Fairsicherungsbüro Manfred Gerling e.K.

Martin-Luther-Str. 11

59065 Hamm

Tel: 02381-926335 Fax: 02381-926336

mail: info@fairsicherung-hamm.de

## Schadenstag und Meldung

Schadenstag: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Meldedatum VN: \_\_\_\_\_

Entdeckt am: \_\_\_\_\_

Entdeckt von: \_\_\_\_\_

polizeilich gemeldet am: \_\_\_\_\_

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

Tagebuch-Nr.: \_\_\_\_\_

## Allgemeine Fragen

Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen eine weitere Versicherung (Gesellschaft, Versicherungsnummer)?

nein  ja \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

nein  ja \_\_\_\_\_

## Angaben zum Schadensort

Wo ist der Schaden entstanden?

Mietwohnung

eigenes Einfamilienhaus

gemietetes Einfamilienhaus

Eigentumswohnung

eigenes Mehrfamilienhaus

Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen:

VN

Andere/r: \_\_\_\_\_

Waren die Räumlichkeiten z. Zt. des Schadens bewohnt?

ja

nein (Grund): \_\_\_\_\_

Anzahl der Räume: \_\_\_\_\_

Wohnfläche: \_\_\_\_\_

m<sup>2</sup>

## Allgemeine Fragen zu Schäden an Wänden, Decken und Böden

Sind Schäden an Bodenbelägen, Decken, Verputz, Anstrich, Tapeten in den Räumen entstanden?

nein

ja (welche?): \_\_\_\_\_

Bei Schäden an Teppichböden, Parkett oder sonstigen Bodenbelägen

Verlegeart:

fest verklebt

schwimmend

Auf welchem Untergrund? \_\_\_\_\_

Eigentümer/in?

VN

Andere/r: \_\_\_\_\_

**Bei Blitzschäden bzw. Überspannungsschäden durch Blitzschlag**

Gibt es Spuren eines Blitzeinschlages?

nein     ja (wo?): \_\_\_\_\_

Beschränkt sich der Schaden nur auf elektrische Anlagen (falls nein, bitte nähere Angaben)?

ja     nein: \_\_\_\_\_

**Bitte ausfüllen, wenn Sie nicht selbst Eigentümer des Gebäudes sind**

Wer ist Hauseigentümer?

Name, Anschrift, Telefon: \_\_\_\_\_

Hat dieser eine Gebäude-Feuerversicherung abgeschlossen?

nein     nicht bekannt     ja, Gesellschaft, Vers.nummer: \_\_\_\_\_

**Bitte nur ausfüllen, wenn ein Dritter den Schaden (mit -)verursacht hat**

Wer ist Ihrer Meinung nach für den Schaden (mit -)verantwortlich?

Name, Anschrift, Telefon \_\_\_\_\_

Womit begründen Sie Ihre Ansicht?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ist der (Mit -)verursacher haftpflichtversichert?

nein     nicht bekannt     ja, Gesellschaft, Vers.nummer: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon Ansprüche gestellt?

nein     ja (Schriftwechsel bitte beifügen)

**Nähere Angaben zum Schadenshergang:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Schadensaufstellung** (nach Möglichkeit Anschaffungsbelege beifügen)

Anzahl	Gegenstand		Alter der Sachen	Damaliger Kaufpreis EUR	Heutiger Kaufpreis EUR	Schadens/Reparaturkosten EUR
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				
		<input type="checkbox"/> zerstört <input type="checkbox"/> beschädigt				

**Eine Entschädigungszahlung soll erfolgen:**

per Überweisung  per Scheck

Bank: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Konto: \_\_\_\_\_

Beachten Sie bitte, daß jeder Versicherungsfall unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche anzuzeigen ist. Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch dann, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_