

## Versicherungsnehmer/in (VN)

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

## Versicherungsunternehmen

## Versicherungsscheinnummer

\_\_\_\_\_

## Schadenstag und Meldung

Schadentag: \_\_\_\_\_

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

Melddatum VN: \_\_\_\_\_

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

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

## Allgemeine Fragen

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

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

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

nein  ja

Entstanden auch in der näheren Umgebung Sturmschäden?

ja  nein  nicht bekannt

## 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: \_\_\_\_\_  
qm

## Nähere Angaben zum Schadenshergang:

**Schadensaufstellung** (nach Möglichkeit Anschaffungsbelege beifügen)

Anzahl	Schaden bzw. betroffene Gegenstände		Schadens/Reparaturkosten
		<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: \_\_\_\_\_

Die Schadensanzeige wurde vom Versicherungsnehmer/Verursacher ausgefüllt und per Fax/E-mail versandt. Sie ist daher nicht unterschrieben.