

Schadenmeldung Haushalt/Eigenheimversicherung an die _____ - Versicherung

- | | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elektro | <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Einbruch | <input type="checkbox"/> Glasbruch |
| <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Blitzschlag | <input type="checkbox"/> |

Versicherungsnehmer:	Vertragsdaten
----------------------	---------------

Geschlecht:	Sparte:
Name:	Pol. Nr.:
Straße:	Beginn:
PLZ / Ort:	Ende:
Geb. Datum:	

Schadendaten:

Schaden Nr.:	Schadenhöhe
Sch. Datum:	Verschulden:
Sch. Uhrzeit:	
Sch. Straße	
PLZ / Ort:	

Allgemeine Fragen zum Schaden

Vorsteuerabzugsberechtigt f. d. beschädigten Gegenstände	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> %
Voraussichtlicher Gesamtschaden	€
Schadenverursacher	
Verhältnis zu VN	
Abdeckung des Risikos bei einem weiteren Versicherer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anstalt: Polizzenummer: / V-Beginn:
Beschädigung von fremdem Eigentum	<input type="checkbox"/> ja Name: <input type="checkbox"/> nein Straße: PLZ/Ort:
Wurden Ersatzansprüche an Sie gestellt	<input type="checkbox"/> ja Name: <input type="checkbox"/> nein Straße: PLZ/Ort:
Gebäudeart	<input type="checkbox"/> Ein Fam. Haus <input type="checkbox"/> Zwei Fam. Haus Parteien
Gebäude Eigentümer	<input type="checkbox"/> VN Eigentümer: <input type="checkbox"/> nicht VN Anschrift:
Mit der Behebung des Schadens beauftragte Firmen	Name: Anschrift:

Anschaffungspreis:	€ .-		
Anschaffungsdatum / bei gebraucht:			
Wo hat sich der Schaden ereignet:	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Geschäft/Betrieb	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Höhe der Reparaturkosten:	<input type="checkbox"/> lt. Rechnung	<input type="checkbox"/> lt. Kostenvoranschlag	€
Besteht noch eine Haftung oder Garantie? (Wenn ja, auf welche Teile und von wem?)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> Nein

Elektrogeräte

Art, Marke, Type der beschädigten Gegenstände:			
Angeführtes Gerät wurde	<input type="checkbox"/> neu angeschafft	<input type="checkbox"/> gebraucht angeschafft	
Anschaffungspreis:	€ .-		
Anschaffungsdatum / bei gebraucht Baujahr:			
Standort des betroffenen Gerätes:	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Geschäft/Betrieb	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
War das Gerät in Betrieb?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Wird (ist) eine Reparatur durchgeführt (worden)? (Wenn nein, warum?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Höhe der Reparaturkosten:	<input type="checkbox"/> lt. Rechnung	<input type="checkbox"/> lt. Kostenvoranschlag	€
Besteht noch eine Haftung oder Garantie? (Wenn ja, auf welche Teile und von wem?)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> Nein
Nur bei Elektroanlagen- und Elektrogeräte, sowie Computerversicherung zu beantworten:			
Besteht ein Wartungs- oder Reparaturvertrag? Wenn ja, in welchem Umfang (Periodische Wartung usw.)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> Nein
Besichtigung ist möglich bei	Name / Adressdaten		Ab (Uhrzeit)

Leitungswasser

Schadenursache?	<input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> Druckrohrgebrechen <input type="checkbox"/> Ablaufrohrgebrechen <input type="checkbox"/> Gebrechen von Druckschläuchen, Armaturen, Waschmaschinen, Geschirrspülern <input type="checkbox"/> Fahrlässigkeit (zB. Nichtabdrehen der Armaturen, Verstopfung) <input type="checkbox"/>		
Bei Schäden an Bodenbelägen: Waren diese verklebt oder lose verlegt?	<input type="checkbox"/> lose	<input type="checkbox"/> verklebt	<input type="checkbox"/>
Art der Wandbeschaffenheit Farbe/Tapete/Alter/Preis			
In welchem Stockwerk ist der Schaden entstanden?			
Schadenausmaß:	Decken m ²	Wände m ²	
War das Gebäude zur Zeit des Schadenereignisses	<input type="checkbox"/> ganz unbewohnt		<input type="checkbox"/> teilweise unbewohnt
Besteht für das Gebäude eine Leitungswasserschadenversicherung? (Wenn ja, wo?)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

Sturmschaden

Schadenursache?	<input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Schneedruck <input type="checkbox"/> Erdbeben/Steinschlag <input type="checkbox"/>		
Dachung	<input type="checkbox"/> Eternit <input type="checkbox"/> Welleternit <input type="checkbox"/> gebrannte Ziegel <input type="checkbox"/> Zementziegel <input type="checkbox"/> Blech <input type="checkbox"/>		
Schadenausmaß	Ziegel/Platten Anzahl:	bzw.	m ²
Sonstige Schäden)			
Schäden am Unterbau			
Wurden auch unversicherte Sachen betroffen? Wenn ja, welche?			
Welche Vorschäden an den Versicherten Objekten wurden bereits abgewickelt?			

Einbruch/Diebstahl

Schadenursache	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/> einfacher Diebstahl	<input type="checkbox"/> Beraubung
Waren die Versicherungsräumlichkeiten gesichert und versperrt?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Wie ist der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten eingedrungen?			
Sind Spuren eines gewaltsamen Eindringens bemerkbar ?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Konnte(n) der (die) Täter ausgeforscht werden?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
War die Räumlichkeit unbewohnt?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Aus welchen Räumlichkeiten wurden Sachen entwendet?			
Waren diese Behältnisse versperrt?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Ist der Versicherungsnehmer Eigentümer der versicherten und entwendeten Sachen?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Wie war das Fahrrad versperrt?			<input type="checkbox"/> gar nicht
Wo befand sich das Fahrrad?			
Können Eigentums- oder Wertnachweise beigebracht werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Rechnungen <input type="checkbox"/> Fotos <input type="checkbox"/> Aufzeichnungen <input type="checkbox"/> Zeugen

Feuerschaden

Schadenursache?	<input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> indirekter Blitzschlag <input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/>		
Bei Schäden an Bodenbelägen:	<input type="checkbox"/> Verklebt	<input type="checkbox"/> Lose	<input type="checkbox"/>
Wer hat den Brand gelöscht?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer		<input type="checkbox"/> Feuerwehr
Besteht für das Gebäude eine Feuerversicherung? (Wenn ja, wo? - Versicherungsgesellschaft, Polizzenummer bzw. Hausverwaltung)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

Glasbruch

Schadenort?	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Geschäft/Betrieb	<input type="checkbox"/>
Was wurde beschädigt?	<input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Tür <input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> Auslage <input type="checkbox"/> Glasplatte <input type="checkbox"/>		
Um welche Glassorte handelt es sich?			
Größe des Glases in cm:			

Beschädigte Gegenstände

--

Schadenhergang

--

Auszahlungsweise der Schadensumme

Die Überweisung soll erfolgen an:

- Versicherungsnehmer
 Reparatur-Firma (lt. Rechnung)
 oder an: _____

Die Überweisung soll erfolgen auf das Konto:

BANK:

IBAN:

BIC:

Ort / Datum

Unterschrift