



Versicherungsnehmer (Anschrift)

Versicherungsschein-Nr.

Schadentag: Uhrzeit

Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl)

Konto-Nr. Bankleitzahl

Kontoinhaber

Name und Anschrift des Geldinstitutes/Filiale

## Schadenanzeige Feuer

Telefon mit Vorwahl geschäftlich

privat

**Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen unverzüglich zurück.**

<p><b>1 Unverbindliche Schadenhöhe</b> Sollte der Schaden 5.000 € erreichen bzw. überschreiten, Rufen Sie uns bitte an!</p>	<input type="checkbox"/> bis 300 € <input type="checkbox"/> bis 2.500 €	<input type="checkbox"/> bis 500 € <input type="checkbox"/> bis 5.000 €	<input type="checkbox"/> bis 800 € <input type="checkbox"/> über 5.000 €	<input type="checkbox"/> bis 1.000 € ca. €
<p><b>2 Wann wurde der Schaden bemerkt (Datum)</b> 2.1 Haben Sie den Schaden dem Vertreter / der Gesellschaft gemeldet</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 50px;">am</span>			
<p><b>3 Wann meldeten Sie den Schaden der Polizeidienststelle (Datum)</b> 3.1 Welche Polizeidienststelle bearbeitet den Vorgang,</p>	<p>Tagebuch-Nr:</p>			
<p><b>4 Wodurch wurde der Schaden verursacht</b> 4.1 durch Glut oder Wärme (z.B. Zigarette, Streichholz, Bügeleisen o.ä.) wenn ja, welches Ausmaß (in cm) hat die beschädigte Stelle 4.2 durch Kurzschluss 4.3 durch Blitzschlag Sind Einschlagspuren am Gebäude sichtbar Weist die elektrische Stromversorgung des Gebäudes Schäden auf Sind Blitzschutz-Einrichtungen vorhanden</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja cm	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
<p>4.4 Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens</p>				
<p><b>5 Wer hat den Schaden verursacht (Zu- und Vorname, Anschrift)</b> 5.1 Besteht für den Verursacher eine Haftpflichtversicherung 5.2 Wenn ja, bei welchem Versicherer 5.3 Wer ist der Versicherungsnehmer 5.4 Wie lautet die Versicherungsschein-Nr. 5.5 Wurde diesem Versicherer der Schaden gemeldet</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja     <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
<p><b>6 Wer ist der Eigentümer des Gebäudes / der Wohnung in dem / in der der Schaden entstand (Zu- und Vorname, Anschrift)</b></p>				

<b>7 Bei Hausratschäden</b>		<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus
7.1	Wo wohnen Sie		
7.2	Wohnfläche (Die Wohnfläche umfaßt alle Räume der Wohnung, auch Nebenräume, nicht jedoch unbewohnte Keller- u. Speicher-/Bodenräume)	qm	
7.3	Anzahl aller Wohnräume (einschl. Bad, Küche, Hobbyräume)		

**8 Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen** (vgl. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

8.1 Bewegliche Sachen		Kostenbelege	<input type="checkbox"/> liegen bei		<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	
Stückzahl	Gegenstand	Eigentümer	*) Z B A	Anschaffung Zeitpunkt Monat / Jahr	Neuwert Wiederbe- beschaffungspreis	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten

ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt \*) Z - Zerstört, B - Beschädigt, A - Abhanden gekommen

8.2 Unbewegliche Sachen		Kostenbelege	<input type="checkbox"/> liegen bei				<input type="checkbox"/> werden nachgereicht
Stockwerk	Bezeichnung der beschädigten Räume (Küche, Flur usw.)	Größe des Raumes in qm	Beschädigungen an		Fußböden	Außenfassaden	Reparaturkosten einschl. Installationsarbeiten (Kostenvoranschlag)
			Decken	Wänden			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hinweis: Ersetzte Rohrstücke und andere Installationsteile bitten wir bis zum Abschluß der Schadenregulierung aufzubewahren.

**9 Bei Hausratschäden außerhalb der Wohnung**

9.1 Befanden sich die Sachen nur vorübergehend oder ständig außerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/> vorübergehend	<input type="checkbox"/> ständig
---	--	----------------------------------

9.2 Seit wann und aus welchem Grund	von	bis
-------------------------------------	-----	-----

	Anlass
--	--------

**10 Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes (Mehrwertst.):**

10.1 Kann der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen bei der Wiederbeschaffung oder Reparatur Vorsteuer abziehen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
---	-------------------------------	-----------------------------

<b>11 Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluß von Feuerschäden für die vom Schaden betroffenen Sachen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> Gebäudevers.	<input type="checkbox"/> Geschäftsvers.
			<input type="checkbox"/> Hausratsvers.	<input type="checkbox"/> .....

11.1 Wenn ja, bei welchem Versicherer	
---------------------------------------	--

11.2 Wer ist der Versicherungsnehmer	
--------------------------------------	--

11.3 Wie hoch ist die Versicherungssumme	
--	--

11.4 Wie lautet die Versicherungsschein-Nr.	
---	--

11.5 Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	€
---	-------------------------------	--	---

<b>12 Wurden Sie bereits in den letzten 5 Jahren von Feuer-Blitzschlag- oder Explosionsschäden betroffen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar Anzahl
--	-------------------------------	--

Hinweis: Auch nicht versicherte Schäden sind anzugeben	Schadenhöhe insgesamt	€
--	-----------------------	---

12.1 Welche Versicherer haben die Schäden reguliert und wie hoch waren die geleisteten Entschädigungen	Versicherer	Geleistete Entschädigungen
--	-------------	----------------------------

Die vorsehenden Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich durch bewußt unrichtige oder unvollständige Angaben den Versicherungsschutz auch dann verlieren würde, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind.	Datum / Unterschrift des Versicherungsnehmers
---	---