



Schadensmeldung Feuer / Überspannung

1. Ihre Kundendaten

Vorname / Nachname	<input type="text"/>		
Straße / Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bankverbindung
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Kontoinhaber	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>	Bank	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>
		BIC	<input type="text"/>
Name Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/>	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	
Vertrags- / Versicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

2. Zeitpunkt des Schadens, Ort des Schadens

Schadendatum	<input type="text"/>	Schadenuhrzeit	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer	<input type="text"/>			Ort des Schadens
PLZ Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

3. Schadensursache

<input type="checkbox"/> Überspannung	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung*	
<input type="checkbox"/> Blitz einschlag	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Brand / Feuer	<input type="checkbox"/> lag Brandstiftung vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. *Bei Betriebsunterbrechung

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf noch erheblich beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Reparatur ausgeführt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Die Unterbrechung des Betriebes dauert noch an	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Auftrag erteilt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bei Blitzschaden: Einschlagspuren am Gebäude?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja und zwar	<input type="text"/>		
Schäden durch Wärme, Glut: Ausmaß der Schadenstelle	<input type="text"/>	cm x	<input type="text"/>		

4. Bitte schildern Sie den Schadenhergang:

5. Gab es Zeugen ?

Nein Ja

Vorname / Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ Ort

6. Polizei

Nein Ja

Tagebuch-Nr.

Dienststelle

7. Was wurde beschädigt ?

	Beschädigter Gegenstand	Anschaffungsdatum	Anschaffungspreis	Beschreibung
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Voraussichtliche Schadenshöhe: EUR

9. Soll die Schadenersatzzahlung auf das von Ihnen genannte Konto überwiesen werden ?

Ja Nein, bitte auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

Anlagen zum Schaden

Es ist wichtig, dass der Schaden richtig und möglichst genau dokumentiert wird. Schadenbilder, digitalisierte Rechnungen, Kostenvoranschläge oder sonstige Unterlagen zum Schaden sind sehr hilfreich. Sie können uns pro E-Mail Dateien bis zu einem Größe von 15 MB als Anhang schicken.

Erklärung

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet worden. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Dies bestätige ich durch Absenden dieses Dokuments.

Datum

Vorname / Nachname

Wenn Sie uns das Dokument faxen, unterschreiben Sie bitte hier

Sie können uns dieses Dokument auf mehreren Wegen zukommen lassen:

- leer ausdrucken, handschriftlich ausfüllen und an uns faxen oder per Post schicken
- ausfüllen, abspeichern, ausdrucken und faxen
- ausfüllen, abspeichern und uns direkt E-Mail

drucken

senden