

Schadenmeldebogen Sach

Versicherungsschein-Nr.

Schaden-Nr.

Versicherungsnehmer, Anschrift		Ansprechpartner		
		Telefon		
		Telefax		
		Email		
Schadentag	Uhrzeit		Schadenort	
Schadenart	Feuer	<input type="checkbox"/>	Sturm	<input type="checkbox"/>
	Hagel	<input type="checkbox"/>	Leitungswasser	<input type="checkbox"/>
	Glas	<input type="checkbox"/>	Einbruch-Diebstahl	<input type="checkbox"/>
Polizeiliche Meldung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Aktenzeichen / Anschrift der Polizeidienststelle		
Voraussichtliche Schadenhöhe in €				
Kurze Schadenschilderung				
Was wurde beschädigt / entwendet?		Reparaturkosten / Wiederbeschaffungspreis €		

Bei Einbruchschäden	Sind Einbruchmerkmale vorhanden? Wenn ja, welche?
	Wie waren die Türen / Fenster gesichert?
	Bei Diebstahl von Bargeld, Wertpapieren, Schmuck
	Waren die Sachen in Behältnissen aufbewahrt?
	Waren die Behältnisse verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Leitungswasserschäden	Art der Leitung <input type="checkbox"/> Kaltwasser <input type="checkbox"/> Warmwasser <input type="checkbox"/> Abwasserrohr <input type="checkbox"/> Heizungsleitung <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes
	Schadensursache <input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> Rost <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Überlaufen <input type="checkbox"/> sonstige
Bei Glasschäden	Wie groß ist die vom Schaden betroffene Scheibe? cm x cm
	Aus welcher Glasart besteht die Scheibe?
Bei Blitzschlagschäden	Wo hat der Blitz eingeschlagen? <input type="checkbox"/> Versicherungsgrundstück <input type="checkbox"/> Nachbarschaft
	<input type="checkbox"/> direkter Blitzschlag <input type="checkbox"/> indirekter Blitzschlag (z. B. Überspannung)
	Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen?
Bei Sturmschäden	Sind in der Umgebung des Schadenortes andere Sturmschäden entstanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Konto-Nr. für Entschädigungsüberweisung / BLZ / Kontoinhaber	

 Ort, Datum

 Unterschrift