

VERSICHERUNGSNEHMER	VERSICHERER
VS-Nr.:	

Wann ist der Schaden entstanden?	Datum:	Uhrzeit:
Schadenort (Ort, Straße mit Haus-Nr. Stockwerk / Raum):		
Wann wurde der Schaden bemerkt?	Datum:	Uhrzeit:
Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet?	Datum:	mündlich: <input type="checkbox"/> schriftlich: <input type="checkbox"/>
Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache / Gebäude?		
Wurden die vom Schaden betroffenen Sachen auch noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft	VS-Nr.:	
Voraussichtliche Schadenhöhe?	EUR	
Schaden-/Kostenaufstellung	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> folgt
Kostenvoranschläge	<input type="checkbox"/> liegen vollständig bei	<input type="checkbox"/> folgen
Anschaffungs- und Reparaturechnungen	<input type="checkbox"/> liegen vollständig bei	<input type="checkbox"/> folgen

Schadenschilderung (Skizzen / Schadenfotos bitte der Mail beifügen)

Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Anschrift der Polizeidienststelle:		
Tagebuch-Nr. der Polizei:		

Brand / Explosion			
Wodurch ist der Schaden entstanden?			
<input type="checkbox"/> Brand	<input type="checkbox"/> Explosion	<input type="checkbox"/> Elektrizität (z.B. Kurzschluss)	<input type="checkbox"/> offenes Feuer (z.B. Kerze)

<input type="checkbox"/> Überhitzung	<input type="checkbox"/> Selbstentzündung	<input type="checkbox"/> Feuergefährliche Arbeiten	<input type="checkbox"/> Menschliches Fehlverhalten
<input type="checkbox"/> Brandstiftung	<input type="checkbox"/>		

Blitzschlag	
Wo hat der Blitz eingeschlagen?	
<input type="checkbox"/> auf dem Versicherungsgrundstück	<input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft
Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen?	

Einbruchdiebstahl / Raub / Vandalismus			
An welcher Stelle eingedrungen?		<input type="checkbox"/> Haus-/Eingangstür	<input type="checkbox"/> Balkontür
<input type="checkbox"/> Wohnungstür	<input type="checkbox"/> Terrassentür	<input type="checkbox"/> Kelleraußentür	<input type="checkbox"/> Hallentor
<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Kellerfenster	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Einbruchspuren vorhanden?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wenn ja welche
Wurden Bargeld, Wertpapiere Gold-, Silber- oder Schmucksachen vernichtet bzw. gestohlen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Befanden sich die Wertsachen in abgeschlossenen Behältnissen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Einbruchspuren an den Behältnissen vorhanden?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar

Leitungswasser			
Aus welcher Installation ist das Wasser ausgetreten?	<input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung	<input type="checkbox"/> Heizungsleitung	
	<input type="checkbox"/> Warmwasserleitung	<input type="checkbox"/> Abwasserrohr	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Wo befindet sich das beschädigte Rohr?	<input type="checkbox"/> Rohr vor der Wand	<input type="checkbox"/> Rohr unter Putz	
	<input type="checkbox"/> Rohr im Rohrschacht		
Wodurch ist der Schaden entstanden?	Frost		Rohrbruch
	<input type="checkbox"/> Verstopfung	Übergelaufen	
Gebäude / Wohnung beheizt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Schadenstelle außerhalb Gebäude	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Schadenstelle außerhalb des versicherten Grundstücks	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Ausmaß der beschädigten Stellen / Anzahl der betroffenen Räume			

Sturm / Hagel		
Fenster / Türen geschlossen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Andere Sturmschäden in der Umgebung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Schadenausmaß an Gebäuden / Sachen		

Elementar			
Welche Ursache lag vor		<input type="checkbox"/> Erdsenkung	<input type="checkbox"/> Erdbeben
<input type="checkbox"/> Erdbeben	<input type="checkbox"/> Lawinen	<input type="checkbox"/> Schneedruck	<input type="checkbox"/> Überschwemmung
<input type="checkbox"/> Rückstau	<input type="checkbox"/>		
Schadenausmaß an Gebäuden / Sachen			

Glas			
Verwendungszweck		<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Schaufenster
<input type="checkbox"/> Oberlicht	<input type="checkbox"/> Lichtkuppel	<input type="checkbox"/> Tür	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar
Der Schaden ist entstanden durch		<input type="checkbox"/> Luftzug	<input type="checkbox"/> Unvorsichtigkeit / Eigenverschulden
<input type="checkbox"/> Sturm / Hagel (nicht Luftzug)	<input type="checkbox"/> Feuer / Explosion	<input type="checkbox"/> Fremdverschulden	<input type="checkbox"/> Einbruch
<input type="checkbox"/> Sonstiges			
Glasart	<input type="checkbox"/> Fensterglas / Floatglas / Einfachglas	<input type="checkbox"/> Sicherheitsglas	<input type="checkbox"/> Mehrscheibenisoliertglas
<input type="checkbox"/> Glaskeramik-Kochfläche	<input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar		

Nur zu Betriebsunterbrechungsschäden:			
Voraussichtliche Dauer der Unterbrechung:		Arbeitstage	
Wie viele Schichten / Stunden entfallen auf einen Arbeitstag?		Schichten	Stunden
Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?			

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zu %
Überweisung bitte auf das Konto IBAN:		BIC:	
Kontoinhaber:			
Kreditinstitut:			

Bei Fragen bitte anrufen unter:		E-Mail:	
---------------------------------	--	---------	--

Dem Versicherungsnehmer ist bekannt, dass er allein für die Richtigkeit der Angaben verantwortlich ist, auch wenn eine andere Person ihre Niederschrift vornimmt. Unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und zwar auch dann, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

[Eingaben löschen](#)

[Speichern unter](#)

[Drucken](#)

Ort / Datum

SCHUSTER/SEIT 1949

