



## Schadenanzeige Feuer

Vermittler-Nr. (Stempel)

### Versicherungsnehmer

Name Versicherungsnehmer / in

Versicherungsschein-Nr.

PLZ, Ort

Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
Schadentag, Datum

Uhrzeit

Schaden-Nr. (vom Versicherer auszufüllen)

### Schadensort:

PLZ, Ort

Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**Bankverbindung für zu leistende Entschädigungen:**  
Geldinstitut

Bankleitzahl

Kontoinhaber/in (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Konto-Nr.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**Telefon:** privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung des Anspruchstellers / der geschädigten Person?  ja  nein

**Unverbindliche Schadenhöhe**  bis 500 €  bis 1.000 €  bis 2.500 €  
 bis 5.000 €  über 5.000 € ca. .... €

### Schadenursache?

**Brand**

Worauf hat der Brand übergegriffen?

\_\_\_\_\_

Waren Löschmaßnahmen erforderlich?

ja, mit \_\_\_\_\_

nein

**Blitzschlag**

Wo hat der Blitz eingeschlagen?

Versicherungsgrundstück

versichertes Gebäude

in der Nachbarschaft (wo genau) \_\_\_\_\_

sonst: \_\_\_\_\_

Überspannung durch Blitz

Explosion

Implosion

Verpuffung

Überschallknall

**Schadenschilderung / -hergang** (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

## Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Hausrat, Inhalt)

Anzahl	Gegenstand	Eigentümer	Z, B, A*	Anschaffung Zeitpunkt Monat / Jahr	Neuwert Wiederbeschaf- fungswert	Schaden- bzw Reparaturkosten Reinigungskosten
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\*) Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen

## Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Gebäude)

Gebäudeteil	beschädigte Fläche (m <sup>2</sup> )	Z, B*	Eigentümer	Art
<input type="checkbox"/> Bedachung	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ziegel / Pflanne <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Blech <input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Decken / Wände	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ziegel / Stein <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Decken / Wand- verkleidungen	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Fliesen <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Tapeten	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Mustertapete <input type="checkbox"/> Rohfaser <input type="checkbox"/> Textil <input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	<i>Art des Belages</i>
<input type="checkbox"/> Fußboden	_____	_____	_____	<i>Verlegart</i> <input type="checkbox"/> verklebt <input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> verklebt <input type="checkbox"/> lose
<input type="checkbox"/> Fußboden	_____	_____	_____	<i>Unterboden</i> <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Estrich <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Estrich

\*) Z = Zerstört, B = Beschädigt

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt?  ja  nein

Reparatur ausgeführt?  ja  nein      Reparaturauftrag erteilt?  ja  nein

von / an Firma: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Eigentümer des Gebäudes / der Wohnung:  VN  Dritter (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_

Schadenverursacher (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_

Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitig Versicherungsschutz?  ja  nein

Falls ja, Name und Anschrift des Versicherers \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

**Sämtliche Fragen sind nach bestem Gewissen vollständig und richtig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Bei Vorsatz führen unvollständige oder unrichtige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.**

Datum                      Unterschrift Versicherungsnehmer / in                      Datum                      Unterschrift Vermittler

\_\_\_\_\_