

Schadensmeldung

Eigenheim/Haushalt

Gesellschaft:

Polizzenummer:

Art des Schadens

- | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Elektrogeräte/Kühlgut |
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Einbruch/Diebstahl | <input type="checkbox"/> Indirekter Blitz | <input type="checkbox"/> Allgemeine Haftpflicht |

Schadendaten

Tag des Schadens:*

Uhrzeit:*

Schadensort :*

Versicherungsnehmer

Name, Vorname:*

Straße, Hausnummer:*

PLZ und Ort:*

Telefon:*

Email:

Allgemeine Fragen

Schadensverursacher (Name, Anschrift)*	
Geschädigter (Name, Anschrift)*	
Zeugen (Name, Anschrift)*	
Schadenhergang / Entstehungsursache*	

Verletzte	<input type="checkbox"/> Ja Name:	<input type="checkbox"/> Nein
Verwandt	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja wie?	<input type="checkbox"/> Nein
Verschuldensart*	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <input type="checkbox"/> Teilverschulden <input type="checkbox"/> Fremdverschulden	
Behördliche Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja Behörde: Aktenzahl:	<input type="checkbox"/> Nein
Beschädigte / gestohlene Sachen (genaue Beschreibung /Alter)*		
Ungefähre Schadenshöhe*	€	

Auszahlung

Ich ersuche die Schadensleistung wie folgt zu überweisen:

- Reparatur-Firma (lt. Rechnung)
 Versicherungsnehmer

per

- Post
 Bank: Kontonummer: BLZ:

Der Versicherungsnehmer bestätigt durch seine Unterschrift, dass alle Angaben zu diesem Schadenfall der Wahrheit entsprechen. Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Ich ermächtige die oben angeführte Gesellschaft (Versicherung), Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen, sowie Abschriften anzufertigen. Beschädigte Sachen bzw. Teile bewahre ich bis zur Erledigung des Schadenfalles oder entsprechenden Weisung auf.

Ort/Datum*

Unterschrift des Versicherungsnehmers*