

## Schadensmeldung

Zuständiger Kundenbetreuer: _____	
Polizze Nr.: _____	Schaden Nr.: _____
Versicherungsnehmer: _____	
Versicherungsort: _____	
Gemeinde: _____	PLZ: _____
Bank: _____	BLZ: _____
	Kto Nr. _____
Um welchen Schaden handelt es sich (ankreuzen bzw. ergänzen)?	
<input type="checkbox"/> Brandschaden	<input type="checkbox"/> Indirekter Blitzschlag
<input type="checkbox"/> Glasbruch	<input type="checkbox"/> Direkter Blitzschlagschaden
<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/> _____
Welches Gerät bzw. welcher Gegenstand wurde beschädigt?	
_____	
Baujahr bzw. Alter des beschädigten Gerätes oder Gegenstandes?	
_____	
Wann ist der Schaden eingetreten bzw. wann wurde er entdeckt? (Datum/Uhrzeit)	
_____	
In welchem Gebäude, Stockwerk, Raum ist der Schaden eingetreten?	
_____	
Durch welchen Umstand ist der Schaden eingetreten? (Ursache/Schilderung des Schadensherganges?)	
_____	
_____	
_____	
Besteht eine Mitversicherung? (Versicherung und Polizzennummer anführen)	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
_____	
Ort, Datum _____	Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilweise, zu _____ %
_____	_____
Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift Ausschussmitglied
<b>Für Sturmschäden bzw. Privathaftpflichtschäden bitte auch die 2. Seite des Formulars ausfüllen!</b>	

**Sturmschaden**

Dachung  Eternit  Welleternit  \_\_\_\_\_  
 Bramac  Zementziegel  
 Blech  gebrannte Ziegel

Schadensausmaß Ziegel/  
Platten-Anzahl \_\_\_\_\_ Bzw. m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Sonstige Schäden am Dach (Firstreiter, Dachstuhl, Rauchfang, etc.)  
\_\_\_\_\_

Schäden am Unterbau (Mauern, Tore, etc.)  
\_\_\_\_\_

**Privathaftpflichtschaden**

Eigentümer der Beschädigten Sache:

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Geschädigten

Dienstverhältnis  fremd  Hausgemeinschaft  verwandt und zwar \_\_\_\_\_

Waren die beschädigten Sachen zur Bearbeitung  
übernommen oder in Gewahrsam des VN und seiner  
Leute?  Ja  Nein

Mitversicherung:  Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt:  Ja  Nein

Bankverbindung des Geschädigten:

Bank \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

Ausführliche Informationen, besondere Hinweise  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers