

Schadenanzeige Sach

Sturm Hagel Elementarschäden Betriebsunterbrechung

Anlage S 44

Seite 1 von 2

Interne Angaben	Versicherungsscheinnummer	Agenturnummer	Schadennummer
			Name und Anschrift VN

Beruf/Betrieb	Telefon dienstlich	Fax	Telefon privat
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut	Versicherungssumme insges.

A) Allgemeine Fragen

1. Wann ist der Schaden eingetreten?	am	um	
2. Wann und von wem wurde der Schaden bemerkt?	am	um	von
3. Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schadeneintritt?	am	um	von
4. Wurde der Schaden bereits gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am	an
5. Wo ist der Schaden entstanden?	PLZ, Ort <input type="checkbox"/> Hauptgebäude <input type="checkbox"/> Anbau	Straße, Haus-Nr. <input type="checkbox"/> im Freien <input type="checkbox"/>	Raum/Stockwerk <input type="checkbox"/> im Ausland (Ort, Land)
6. Bei Hausratschäden	Wohnfläche in qm	Anzahl Räume der Wohnung	Anzahl Personen im Haushalt
7. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Familienangehöriger	<input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Kunde	<input type="checkbox"/> Leasinggeber <input type="checkbox"/>
8. Sind Sie Mieter/Eigentümer des Gebäudes, der Räume oder der Wohnung?	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter	falls Mieter, Eigentümer ist:	
9. Das betroffene Gebäude/der Raum/die Wohnung war am Schadentag	<input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> bezugsfertig	<input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> unbenutzt seit:	<input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit:
10. Das Gebäude war vor dem Schaden	<input type="checkbox"/> in einwandfreiem Zustand <input type="checkbox"/> reparaturbedürftig	Mängel:	
11. Sind Sie von einem gleichen Schaden schon früher betroffen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	entschädigt durch	mit <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> EUR

B) Sachverhalt und Ursache des Schadens (bitte immer ausführlich berichten)
