



Allgemeine Schadenanzeige

Versicherungsschein-Nr.:	
UWS-Aktenzeichen:	
	<input type="checkbox"/> Neuschaden <input type="checkbox"/> Nachmeldung

Versicherungsnehmer (VN):	
Adresse:	
Telefon-Nr.:	
E-Mail:	

Schadentag / Uhrzeit:		
Schadenart:	<input type="checkbox"/> LW Leitungswasser	<input type="checkbox"/> ST Sturm
	<input type="checkbox"/> FE Feuer / Blitzschlag / Explosion	<input type="checkbox"/> GL Glas
	<input type="checkbox"/> ED Einbruchdiebstahl / Raub	<input type="checkbox"/> GB Gebäudebeschädigung durch Dritte
	<input type="checkbox"/> VD Vandalismus	<input type="checkbox"/> BU Betriebsunterbrechung
	<input type="checkbox"/> EL Elementar	<input type="checkbox"/> MV Mietverlust

Schadenort:	
	<input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude <input type="checkbox"/> Wohngebäude <input type="checkbox"/> im Freien (auf dem versicherten Grundstück)
In der Wohnung:	
	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter
	wenn Mieter, ggf. Daten des Hausrat-Versicherers:
Folgeschäden in der / n Wohnung / en:	
	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter
	wenn Mieter, ggf. Daten des Hausrat-Versicherers:



Schadenursache:		
Bei Leitungswasser:	<input type="checkbox"/> Bruch	<input type="checkbox"/> WW-Leitung
	<input type="checkbox"/> Frost	<input type="checkbox"/> Heizungsrohr
	<input type="checkbox"/> Platzen	<input type="checkbox"/> Abwasserleitung
	<input type="checkbox"/> Verstopfung	<input type="checkbox"/> Fußbodenheizung
	<input type="checkbox"/> KW-Leitung	

Bei Sturm- bzw. Glasschäden: Verwendungsart der Verglasung?	<input type="checkbox"/> Tür	<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Schaufenster
Waren die betroffenen Türen / Fenster fest verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Adresse und Tagebuch-Nr. der Polizei: (nur FE, ED, VD und GB)		
Schadenumfang: (vom Schaden betroffene Sachen)		
Welche Reparaturarbeiten müssen voraussichtlich ausgeführt werden?		
Schaden:	<input type="checkbox"/> Rohrbruchortung	<input type="checkbox"/> Tischlerarbeiten
	<input type="checkbox"/> Rohrbruchbeseitigung	<input type="checkbox"/> Teppich
	<input type="checkbox"/> Malerarbeiten	<input type="checkbox"/> Dachdecker
	<input type="checkbox"/> Mauerarbeiten	<input type="checkbox"/> Gläserarbeiten
	<input type="checkbox"/> Stemmarbeiten	<input type="checkbox"/> Schlosserarbeiten
	<input type="checkbox"/> Trocknung	<input type="checkbox"/> Erdarbeiten
	<input type="checkbox"/> Verputzarbeiten	<input type="checkbox"/> Mietminderung
	<input type="checkbox"/> Fliesenarbeiten	

Schadenhöhe unverbindlich:	EUR	
	<input type="checkbox"/> bis EUR 1.000	<input type="checkbox"/> bis EUR 5.000
	<input type="checkbox"/> bis EUR 2.000	<input type="checkbox"/> bis EUR 10.000
	<input type="checkbox"/> bis EUR 3.000	<input type="checkbox"/> bis EUR 20.000
		<input type="checkbox"/> über EUR 20.000



Zahlung erbeten an:	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> Rechnungsaussteller
Bankverbindung des Anspruchstellers:	Bankhaus:	
	BLZ:	Konto-Nr.:
Vorsteuerabzugsberechtigt::	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Telefon-Nr.:		
E-Mail:		

Datum	Unterschrift / Stempel